Retrospektive Erfassung der operativen Eingriffe an der 1. Universitäts - Frauenklinik München der Jahre 1974 und 1975

von

Wilhelm Ruhland
Markt Schwaben
bei München

1979

Aus der 1.Universitäts-Frauenklinik der
Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilian-Universität München
Direktor: Professor Dr.J.Zander

Retrospektive Erfassung der operativen Eingriffe an der 1.Universitäts-Frauenklinik München der Jahre 1974 und 1975 (Erstellung eines Erfassungsbogens)

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der
gesamten Medizin an der
Ludwig-Maximilians-Universität München

von
Wilhelm Ruhland
Markt Schwaben/b.München

München 1979

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

der Universität München

Berichterstatter : Prof.Dr.H Graeff
Mitberichterstatter : Prof.Dr.J.Zander
Dekan : Prof.Dr.Spann

Tag der mündlichen Prüfung : 23.1o.79

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A. EINLEITUNG	1
B. METHODIK UND MATERIAL	2
1. Datensammlung	2
2. Der Erhebungsbogen und seine Auswertung	4
3. Übersicht über das ausgewertete Material	6
C. ERGEBNISSE	7
1. Stationsverteilung	7
2. Altersverteilung	9
3. Aufenthaltsdauer praeoperativ	11
4. Aufenthaltsdauer postoperativ	13
5. Durchschnittliche Gesamtliegedauer pro Patientin	15
6. Katalog der durchgeführten Operationen	16
a. Operationen von abdominal	16
b. Aufschlüsselung sonstige Op, abdominal	18
c. Operationen von vaginal	19
d. Aufschlüsselung der sonstigen Op, vaginal	20
e. Operationen an der Mamma	22
f. Sonstige Operationen	23
7. Katalog der Operationsgründe	24
a. Übersicht	24
b. Aufschlüsselung der sonstigen Op-Gründe 1974 + 1975	25
8. Altersverteilung der einzelnen Op-Gründe	27
a. Descensus	27
b. Belastungsinkontinenz	29
c. Dysfunktionelle Blutungen	30
d. Uterus myomatosus	32
e. Ca in situ	34
f. Cervix-Carcinom	35

Seite

8. g. Vorstufe des Corpus-Carcinoms 36
h. Corpus-Carcinom 37
i. Adnex-Tumor / gutartig 38
k. Adnex-Tumor / bösartig 40
l. Häufigkeit bösartiger Adnextumoren 42

9. Katalog der Komplikationen 44
a. Komplikationsraten insgesamt 44
b. Bluttransfusionen und ihre Indikationen 46
c. Weitere Komplikationen und ihre Häufigkeit 47
d. Sonstige Komplikationen 1974 + 1975 48

10. Einzelne Komplikationen in Abhängigkeit vom vorangegangenen Eingriff 49
a. Bluttransfusion 49
b. postoperativer Temperaturanstieg 50
c. Harnwegsinfekt 51

11. Altersverteilung 52
a. Komplikationslose Verläufe 52
b. Komplizierte Verläufe 54
c. Häufigkeit von komplizierten Verläufen 56

12. Thromboseprophylaxe und antibiotische Therapie 58

D. ZUSAMMENFASSUNG der Ergebnisse / Vergleich der Operationszahlen mit denen von 1970 - 1973 59

E. DISKUSSION der Methodik und Form der Erhebung einer operativen Statistik 68

A. EINLEITUNG

Der Darstellung der Leistungsfähigkeit einer operativen Abteilung gegenüber vergleichbaren anderen Kliniken, aber auch gegenüber den Kostenträgern, hat eine standardisierte und stets objektivierbare Erfassung der dafür relevanten Daten voranzugehen.

Nach einem stationären Klinikaufenthalt liegt über jeden Patienten eine Fülle von Informationen vor. Das Problem bei der Erstellung eines Erhebungsbogens und damit einer retrospektiven Erfassung der operativen Tätigkeit besteht in der Auswahl der zu registrierenden Daten. Sie hat zu erfolgen nach den Kriterien einerseits der Übersichtlichkeit und andererseits der Aussagekraft. In dem dieser Arbeit zugrundeliegenden Bogen, der später noch detailliert beschrieben wird, wurde ein Kompromiß gefunden, der beiden Bedingungen gleichermaßen gerecht wird.

Von Herrn Professor Dr.Graeff erhielt ich die Aufgabe übertragen, basierend auf dem Erhebungsbogen, eine retrospektive Erfassung der Operativen Eingriffe an der 1. UFK München der Jahre 1974 und 1975 zu erstellen und damit auch die Praxistauglichkeit des Erhebungsbogens zu beweisen.

B. METHODIK UND MATERIAL

1. Datensammlung

Als im Herbst 1975 diese Arbeit begonnen wurde, dienten als Grundlage für die Aufstellung der Erhebungsbögen die Stationsbücher der allgemeinen Operativen Station sowie der ersten und zweiten Gynäkologischen Privatstationen. Diese Methode erwies sich jedoch in der Auswertung als äußerst umständlich, da sich zum einen die laufenden Nummern der Patientinnen aus den einzelnen Büchern überschnitten und deshalb für jede Station eine gesonderte Auswertung zu erfolgen hatte und zum anderen dadurch, daß in den Stationsbüchern eine weitaus größere Anzahl von Patientinnen aufgeführt ist, als dann tatsächlich operiert wird.

Um zu einer effektiveren Methodik der Erfassung der operativen Tätigkeit zu gelangen, wurden die bis dahin vorliegenden Ergebnisse verworfen und im Sommer 1976 damit begonnen, die Operationsbücher der Jahre 1974 und 1975 als Grundlage für die Aufstellung der Erhebungsbögen zu benutzen.

Das Op-Buch enthält folgende, für den Erhebungsbogen nutzbare Eintragungen:

1. Name und Geburtsdatum der Patientin
2. Datum der Operation
3. Art der Operation
4. Operationsgrund
5. Name des Operateurs

Wie bei der Auswertung der Erhebungsbögen noch dargelegt wird, sind diese Angaben allerdings oft lückenhaft.

Falls das Geburtsdatum der Patientin im Op-Buch notiert war, konnte das entsprechende Journal sofort aus dem Archiv herausgesucht werden, was bei falscher Schreibweise (Ausländerinnen) nicht möglich war.

Um auch das Archiv der Strahlenabteilung nutzen zu können, war es notwendig, die Familiennamen der Patientinnen alphabetisch zu ordnen, da das Journalverzeichnis (Renner) der Strahlenabteilung nach den Anfangsbuchstaben der Familiennamen ausgerichtet ist. Jeder Patientin ist eine Codenummer zugeordnet, nach welcher die Journale im Archiv aufzufinden sind.

Nicht auffindbare Journale (10,9% in 1974; 9,5% in 1975 - Stichtag 30.6.77) bedingen die Anzahl der unvollständigen Bögen, die getrennt ausgewertet wurden, da sie sich nur auf die Angaben des Op-Buches stützen und weitergehende Aussagen nicht zulassen.

ERHEBUNGSBOGEN FÜR DIE OPERATIONS STATISTIK

Name: Vorname: Geb.Datum:

Alter: 2 ☐☐ 3 Aufenth. bis Op. 4 ☐☐ 5 Aufenth.ab Op. 6 ☐☐

Stat.Buch-Nr. 8 ☐☐☐☐ 11 Stat.-Nr.: ☐ 12 Op. Monat, Jahr 13 ☐☐☐☐

OP.-KATALOG:

1 ABDOMINAL: ☐ 17
- Hysterektomie ☐ 18
- Hysterektomie + Adnexentf. ☐ 19
- Adnexoperation ☐ 20
- Tubenligatur ☐ 21
- Wertheim ☐ 22
- Probelaparotomie ☐ 23
- Laparoskopie ☐ 24
- Sterilitätsoperation ☐ 25

2 VAGINAL: ☐ 26
- Hysterektomie ☐ 27
- Vordere Plastik ☐ 28
- Hintere Plastik ☐ 29
- Cerclage ☐ 30
- Konisation ☐ 31

3 MAMMA:
- PE ☐ 32
- Ablatio ☐ 33
- Präparat. d. Axilla ☐ 34

4 SONSTIGE OPERATIONEN: ☐ 35
- . . . . . .
- . . . . . .

OPERATIONSGRUND:
- Descensus ☐ 36
- Belastungsinkontinenz ☐ 37
- Dysfunktionelle Blutungen ☐ 38
- Uterus myomatosus ☐ 39
- Vorstufe d. Cervix-Carcinoms ☐ 40
- Cervix-Carcinom ☐ 41
- Vorstufe des Corpus-Carcinoms ☐ 42
- Corpus-Carcinom ☐ 43
- Adnextumor gutartig ☐ 44
- Adnextumor bösartig ☐ 45

- Extrauteringravidität ☐
- Ehesterilität ☐
- Sterilisierung ☐
- SONSTIGE: ☐
- . . . . . .
- . . . . . .

KOMPLIKATIONEN:
- Bluttransfusionen Anzahl 50 ☐☐
- Präop. Anämie ☐
- Operat. bedingter Blutverl. ☐
- Postop. Nachblutung ☐
- Temp. > 38,5°C, über 2 Tage ☐
- Wundheilungsstörung vaginal ☐
- Wundheilungsstörung abdomin. ☐
- Pleuropneumonie ☐
- Verd. a. Lungenembolie ☐
- Thrombose ☐
- Harnwegsinfekt ☐
- Sepsis ☐
- Cardiale Komplikation ☐
- Ureterkomplikationen ☐
- Fistel ☐
- Subileus/Ileus ☐
- Revision vaginal ☐
- Relaparotomie ☐
- Secundärnaht ☐
- Verlegung auf Sept. Abtlg. ☐
- Sonstige Komplikationen ☐
- . . . . . .
- . . . . . .
- Komplikationsloser Verlauf ☐

THERAPIE:
- Thromboseprophylaxe ☐
- Antibiot. Behandlung ☐

Operateur: 75 ☐☐

Gyn. Priv. I = 1, Sept. Stat. = 4,
Gyn. Priv.II = 2, Kons. Stat. = 5,
Operat. Stat.= 3,

Entwurf IV/1o/75/Höfl./I.UFK

2. Der Erhebungsbogen und seine Auswertung

Der Erhebungsbogen in der vorliegenden Form wurde von Herrn Dr.Hubert Höfling, 1.UFK München 1975 entworfen und läßt sich in vier Teile gliedern:

1. Angaben zur Person der Patientin, zum zeitlichen Ablauf des Klinikaufenthaltes und zur Station
2. Operationskatalog
3. Katalog der Operationsgründe
4. Katalog der Komplikationen

Hinzu kommen noch zwei Spalten für Aussagen über die Durchführung einer Thromboseprophylaxe, sowie einer antibiotischen Therapie. Die Aussage über den Operateur ist nur von internem Interesse als Leistungsnachweis für den einzelnen operierenden Arzt und wurde deshalb in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Die Auswertung

Die ausgefüllten Erhebungsbögen wurden auf Lochkarten übertragen und daraufhin mit der im Hause befindlichen mechanischen Zählmaschine Punkt für Punkt ausgezählt. Die Punkte "Sonstige Operationen", "sonstige Operationsgründe" und "sonstige Komplikationen" wurden mit Hilfe von Strichlisten direkt den Erhebungsbögen entnommen.

3. Übersicht über das ausgewertete Material

Die Gesamtzahl der im Op-Buch aufgeführten Eingriffe (1045 in 1974, 1116 in 1975) verringert sich durch fehlerhafte Doppeleintragung ein und derselben Operation um 4 in 1974 und um 5 in 1975.

In der Spalte "nicht operiert" ist die Anzahl derjenigen Fälle aufgeführt, die zwar im Op-Buch mit einer Nummer versehen sind, bei denen sich jedoch keine Indikation zu einem olerativen Eingriff ergab (z.B.Ausschluß einer Extrauteringravidität nach Douglaspunktion).

Die Spalte "nicht auffindbare Journale" bezeichnet die Anzahl der Nummern im Op-Buch, zu denen die entsprechenden Journale weder im "großen" Archiv, noch im Archiv der Strahlenabteilung vorhanden waren. Stichtag, d.h.Tag der letzten Durchsuchung ist dabei der 30.6.77.

Von den nicht auffindbaren Journalen wurden unvollständige Bögen angelegt. Diese enthalten, da sie nur auf den Aussagen des Op-Buches beruhen, keine Angaben über die Stationsnummer, die Aufenthaltsdauer, die eventuellen Komplikationen und ob eine Thromboseprophylaxe und/oder eine antibiotische Behandlung durchgeführt wurde.

Tabelle 1: Übersicht über das ausgewertete Material

	1974	1975
Gesamtzahl der im Op-Buch aufgeführten Eingriffe	1045 = 100%	1116 = 100%
davon: Doppelnummern	4 = 0,4%	5 = 0,5%
Nicht OP, bzw.ohne Angabe	45 = 4,3%	26 = 2,3%
Unvollständige Bögen = nicht auffindbare Journale	114 = 10,9%	107 = 9,6%
Vollständige Bögen = bearbeitete Journale	882 = 84,4%	978 = 87,6%

C. ERGEBNISSE

1. Stationsverteilung

Aus Tabelle 2 ist die Verteilung der operierten Patientinnen auf die einzelnen Stationen zu erkennen. Die unvollständigen Bögen konnten in dieser Aufschlüsselung nicht berücksichtigt werden, da sie hierzu keine Angabe enthalten. Auch die Doppelnummern (in 1974 vier, in 1975 fünf) wurden weggelassen, wie in allen weiteren Tabellen, da sie zu einer Verfälschung führen würden. Die Aufstellung enthält auch nicht die reinen Sectiones, Cerclagen und Konisationen.

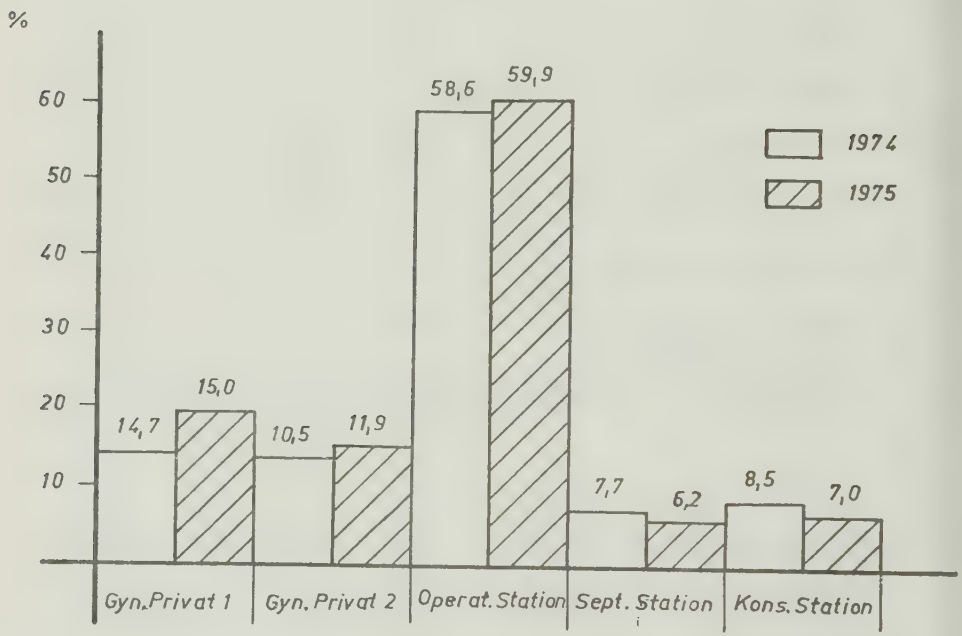
Tabelle 2: Verteilung der Patientinnen auf die einzelnen Stationen

	1974	1975
Gyn. Privat 1	102 = 14,7%	105 = 15,0%
Gyn. Privat 2	73 = 10,5%	83 = 11,9%
Operat.Station	406 = 58,6%	418 = 59,9%
Sept.Station	53 = 7,7%	43 = 6,2%
Kons.Station	59 = 8,5%	49 = 7,0%
Summe:	693 = 100 %	698 = 100 %

Ein praktisch gleichbleibend hoher Anteil von nahezu 60% (58,6% in 1974, 59,9% in 1975) aller operierten Patientinnen kam von der operativen Station. Bei den Gynäkologischen Privatstationen I und II ist jeweils ein leichter Anstieg ihres Anteils (um 0,3% bzs.1,4% von 1974 auf 1975) an den operierten Patientinnen festzustellen, wogegen für die Septische und die Konservative Station ein Rückgang zu verzeichnen ist (um je 1,5%).

Grafik zu Tabelle 2:

Verteilung der Patientinnen auf die einzelnen Stationen



2. Altersverteilung

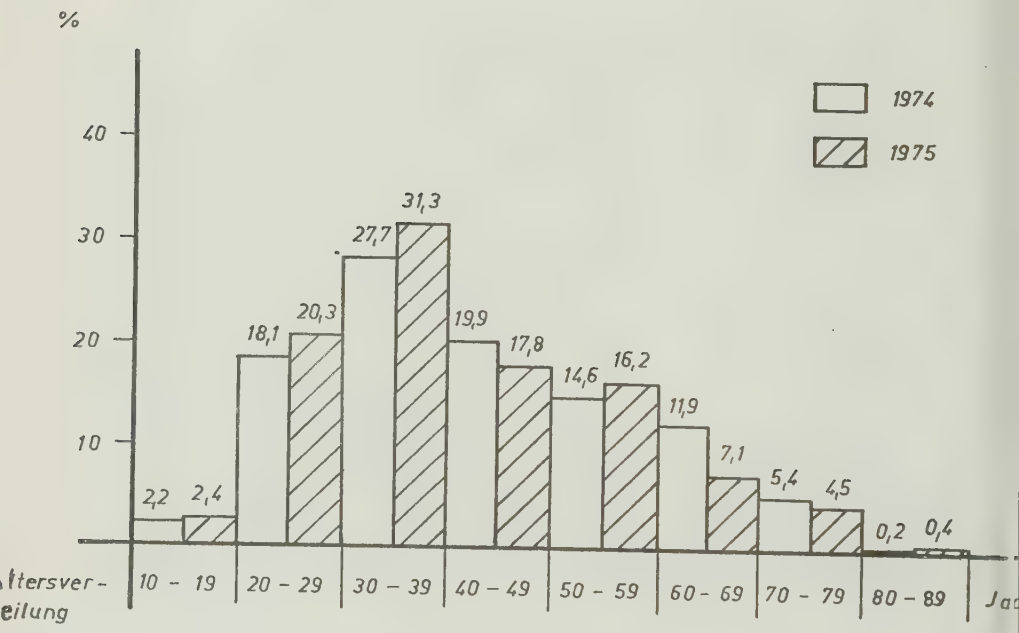
Tabelle 3 schließt sämtliche vollständigen und unvollständigen Bögen ein, außer denjenigen, bei denen sich das Geburtsdatum der Patientin nicht eruieren ließ (1974: 23 ohne Altersangabe, 1975: 12 ohne Altersangabe)

Tabelle 3: Altersverteilung der gesamten im Op-Buch aufgeführten Patientinnen

Altersgruppe	1974	1975
10-19 Jahre	22 = 2,2%	26 = 2,4%
20-29 Jahre	184 = 18,1%	223 = 20,3%
30-39 Jahre	282 = 27,7%	344 = 31,3%
40-49 Jahre	203 = 19,9%	196 = 17,8%
50-59 Jahre	149 = 14,6%	178 = 16,2%
60-69 Jahre	121 = 11,9%	78 = 7,1%
70-79 Jahre	55 = 5,4%	49 = 4,5%
80-89 Jahre	2 = 0,2%	5 = 0,4%
Summe:	1018 = 100 %	1099 = 100 %

Die meisten Patientinnen gehören also der Gruppe 30-39 Jahre an (1974: 27,7%, 1975: 31,3%). Die vier Altersgruppen von 29 - 59 Jahre umfassen den Hauptanteil der Patientinnen (1974 = 80,3%, 1975 = 85,6%), wogegen die vier Altersgruppen von 10-19 Jahre und von 60-89 Jahre nur 19,7% (in 1974) bzw. 14,4% (in 1975) des gesamten Krankengutes stellen.

Grafik zu Tabelle 3: Altersverteilung der gesamten im Op-Buch aufgeführten Patientinnen



3. Praeoperative Aufenthaltsdauer

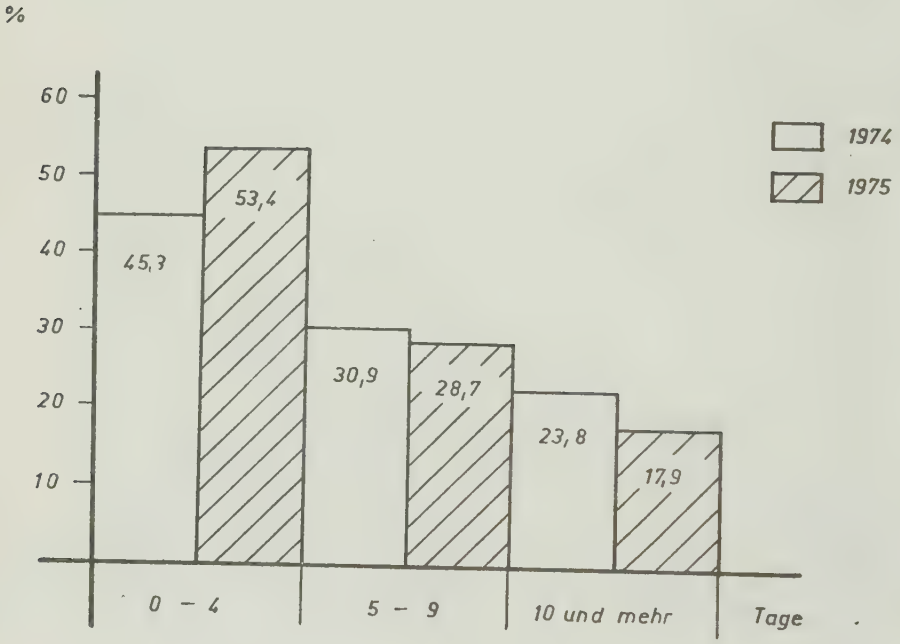
Da die Eingriffe Cerclagen, Konisationen und Sectiones das Bild der Aufenthaltsdauer bis OP verfälschen könnten, gibt Tabelle 4 eine Aufstellung der bereinigten Aufenthaltsdauer bis zur Operation, d.h. die oben erwähnten Eingriffe wurden aussortiert.

Etwa die Hälfte der Fälle weist eine praeoperative Verweildauer von 0-4 Tagen auf (1974: 45,3%, 1975: 53,4%). Man kann, beide Jahre gegenüberstellend, eine deutliche Verschiebung zugunsten eines kürzeren Aufenthaltes bis zur Operation für das Jahr 1975 konstatieren. Dieser Trend ist auch in der Spalte 5-9 Tage (von 1974: 30,9% auf 28,7% in 1975) und 10 und mehr Tage festzustellen (1974: 23,8%, 1975: 17,9%).

Tabelle 4: Aufenthaltsdauer praeoperativ (ohne Cerclagen, Konisationen, Sectiones)

	1974	1975
0-4 Tage	301 = 45,3%	375 = 53,4%
5-9 Tage	205 = 30,9%	202 = 28,7%
10 und mehr Tage	158 = 23,8%	126 = 17,9%
Summe:	664 = 100 %	703 = 100 %

Grafik zu Tabelle 4: Aufenthaltsdauer praeoperativ
(ohne Cerclagen, Konisationen, Sectiones)



4. Postoperative Aufenthaltsdauer

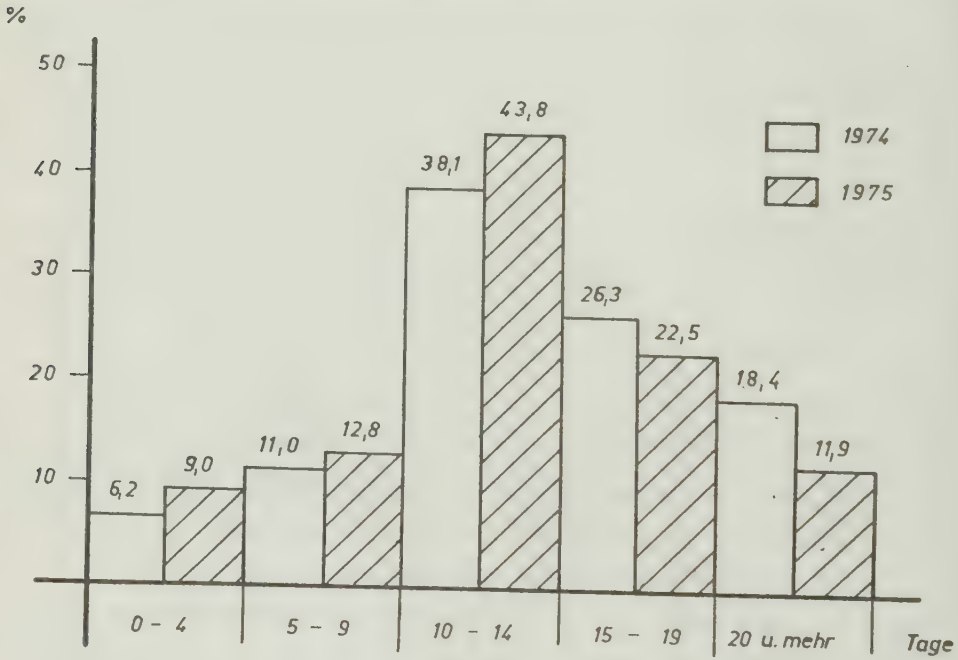
Das Bild der postoperativen Verweildauer vermittelt Tabelle 5, die sämtliche vollständigen Bögen berücksichtigt, aber Cerclagen, Konisationen und Sectiones ausschließt.

Tabelle 5: Aufenthaltsdauer postoperativ (ohne Cerclagen, Konisationen, Sectiones)

	1974	1975
0-4 Tage	41 = 6,2%	63 = 9,0%
5-9 Tage	73 = 11,0%	90 = 12,8%
10-14 Tage	253 = 38,1%	308 = 43,8%
15-19 Tage	175 = 26,3%	158 = 22,5%
20 und mehr Tage	122 = 18,4%	84 = 11,9%
Summe:	664 = 100 %	703 = 100 %

Die postoperative Verweildauer weist wie die praeoperative einen deutlichen Trend zur Verkürzung des Klinikaufenthaltes auf. Waren 1974 noch 18,4% der Patientinnen nach der Operation 20 und mehr Tage lang im Hause, so reduziert sich diese Zahl in 1975 auf 11,9%. 22,5% der Patientinnen befanden sich 1975 15-19 Tage nach der Operation in der Klinik, 1974 noch 26,3%. Entsprechend nimmt der Anteil der Patientinnen mit kürzerem postoperativen Aufenthalt in 1975 gegenüber 1974 zu, und zwar in der Spalte 0-4 Tage um 2,8%, in der Spalte 5-9 Tage um 1,8% und in der Spalte 10-14 Tage um 5,7%.

Grafik zu Tabelle 5: Aufenthaltsdauer postoperativ
(ohne Cerclagen, Konisationen, Sectiones)



5. Vergleich der durchschnittlichen Liegedauer

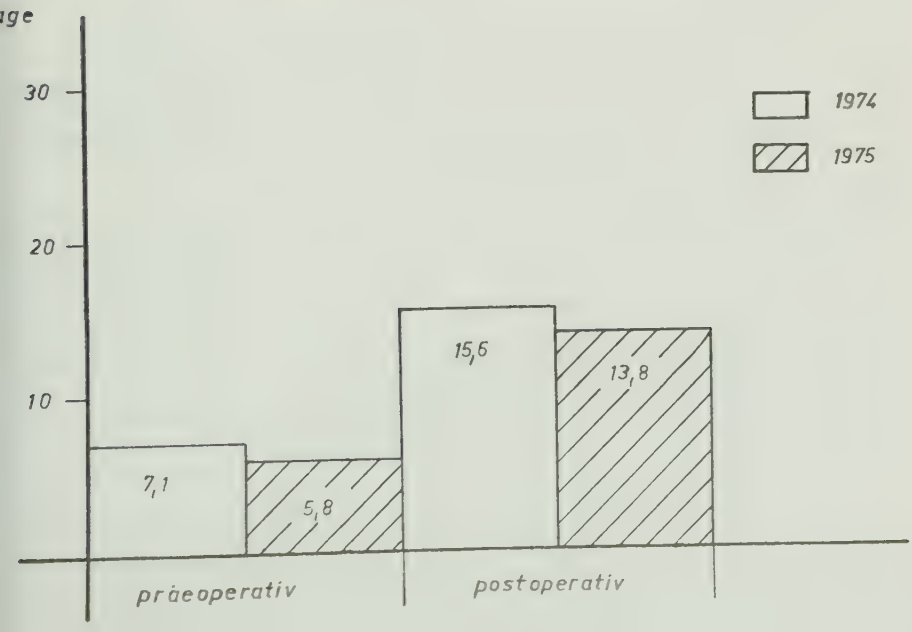
Aus der durch die Anzahl der operierten Patientinnen dividierten Summe der Aufenthaltstage praeoperativ und postoperativ errechnet sich die durchschnittliche Liegedauer.

Tabelle 6: Dauer des durchschnittlichen Klinikaufenthaltes

	1974	1975
praeoperativ	7,1 Tage	5,8 Tage
postoperativ	15,6 Tage	13,8 Tage
Gesamtdauer	22,7 Tage	19,6 Tage

Die Gesamtliegedauer verkürzte sich also in 1975 gegenüber 1974 (von 22,7 Tagen auf 19,6 Tage) um 3,1 Tage. Diese Aufenthaltsverkürzung setzt sich zusammen sowohl aus einer Verminderung der Zeit bis zur Operation (um 1,3 Tage), als auch der Zeit ab der Operation bis zur Entlassung (um 1,8 Tage).

Grafik zur Tabelle 6:



6. Katalog der durchgeführten Operationen

a. Operation von abdominal

Der Operationskatalog enthält sowohl vollständige Bögen als auch unvollständige. Die Angaben für die unvollständigen Bögen entstammen dem Operationsbuch. Der Punkt "Sonstige Operationen abdominal" wird in Tabelle 9 aufgeschlüsselt.

Tabelle 7: Operationskatalog Eingriffe von abdominal

	1974	1975
Hysterektomie	63 = 12,1%	71 = 15,0%
Hysterektomie und Adnexentfernung	163 = 31,4%	152 = 32,2%
Adnexoperation	116 = 22,4%	94 = 19,9%
Tubenligatur	19 = 3,7%	29 = 6,1%
Wertheim	22 = 4,2%	24 = 5,1%
Probelaparotomie	29 = 5,6%	22 = 4,7%
Laparoskopie	40 = 7,7%	22 = 4,7%
Sterilitätsoperation	12 = 2,3%	22 = 4,7%
Abdominal und Vaginal-Eingriffe	2 = 0,4%	3 = 0,6%
Sonstige Operationen	53 = 10,2%	33 = 7,0%
Summe:	519 = 100 %	472 = 100 %

Beim Vergleich der absoluten Operationszahlen der beiden Jahre läßt sich folgendes feststellen:

Während eine Zunahme der Eingriffe Hysterektomie (um 12,6%), Tubenligatur (um 52,6%), Wertheim (um 9,1%) und Sterilitätsoperation (um 83,3%) zu verzeichnen ist, nimmt die Zahl der Eingriffe Hysterektomie und Adnexentfernung (um 6,8%), Adnexoperation (um 19%) in 1975 gegenüber 1974 ab.

Die parallel verlaufende Abnahme der Probelaparotomien (um 24,2%) und der Laparoskopien (um 45%) läßt Zweifel an dem Schluß von BAILER (2) zu, daß ein Vorteil der diagnostischen Laparoskopie in der Vermeidung risikoreicherer Laparotomien liege.
Die Gesamtzahl der Operationen von abdominal verringert sich in 1975 um etwa 10% gegenüber 1974.

b. Aufschlüsselung der sonstigen Operationen/abdominal

Die Gesamtzahl der unter dem Punkt "Sonstige Operationen" aufgeführten Eingriffe von abdominal verringert sich von 1974 auf 1975 um 37,7%. Die Anzahl der paraurethralen Suspensionen nach Marshal-Marchetti sank von 11 auf 3, die Zahl der Myomenukleationen von 10 auf 7, die Zahl der Relaparotomien um 25%, die der Uterusplastiken nach Strassmann um 75%.

Von 21 auf 15 sanken die restlichen Eingriffe, welche nicht aus sich selbst heraus schon dem gynäkologischen Fachbereich zuzuordnen sind.

Tabelle 8: Sonstige Operationen/abdominal

	1974	1975
Marshal-Marchetti	11	3
Myomenukleation	10	7
Relaparotomie	4	3
Ingelmann-Sundberg	3	4
Uterusplastik/Strassmann	4	1
Omen um majus, PE/Resektion	6	6
Ileumteilresektion	2	1
Sigma-PE/Teilresektion	6	1
Anus präter	3	1
Appendektomie	4	1
Magenresektion	--	1
PE aus abdom.Tumoren	--	3
Abszessentfernung (Dünndarm)	--	1
Summe:	53	33

c. Operationen von vaginal

Der Operationskatalog Vaginaleingriffe enthält sowohl vollständige als auch unvollständige Bögen. Die Angaben der unvollständigen Bögen entstammen dem Operationsbuch.
Der Punkt "sonstige Operationen vaginal" wird in Tabelle 10 aufgeschlüsselt.

Tabelle 9: Operationskatalog Eingriffe von vaginal

	1974		1975	
Hysterektomie	114	= 27,3%	122	= 28,0%
davon:				
Hysterektomie u.vord.Plastik	21		23	
Hysterektomie und vord. und hintere Plastik	58		48	
Vordere Plastik	19	= 4,6%	23	= 5,3%
Hintere Plastik	24	= 5,7%	15	= 3,5%
Cerclage	148	= 35,5%	169	= 38,9%
Konisation	52	= 12,5%	35	= 8,0%
Sonstige Operationen	60	= 14,4%	71	= 16,3%
Summe:	417	= 100 %	435	= 100 %

Bei einem Vergleich der absoluten Operationszahlen beider Jahre ergibt sich folgendes:
Einer Verringerung der Zahl der Eingriffe in 1975 gegenüber 1974 bei Hysterektomie und vorderer und hinterer Plastik, hintere Plastik und Konisation (wahrscheinlich bedingt durch die Zunahme der Portioabschabung bei nachfolgender Hysterektomie steht entgegen eine Erhöhung der Zahl der Eingriffe in 1975 gegenüber dem Vorjahr bei Hysterektomie, Hysterektomie und Plastik, vordere Plastik und Cerclage.
Die Summe aller Eingriffe von vaginal ändert sich nur geringfügig.

d. Aufschlüsselung der sonstigen Operationen/vaginal

Die Gesamtzahl der sonstigen Operationen von vaginal erhöhte sich von 61 in 1974 auf 72 in 1975 um 18%.

Steigerungen fanden sich im Vergleich beider Jahre bei der Resektion eines Vaginalseptums (von 1 auf 4), bei vaginaler Tubenligatur (von 2 auf 7) und beim Aufbau einer künstlichen Scheide (von 3 auf 5).

Die restlichen Eingriffe traten entweder sowohl 1974 als auch 1975 gleich oft auf oder ihre Anzahl differierte nur geringfügig.

Tabelle 10: Sonstige Operationen/vaginal

	1974	1975
Stumpfexstirpation	6	9
Tubenligatur vaginal	2	7
Adnex-Operation vaginal	12	12
Sonstige Kolpocoeliotomien	4	4
Revision vaginal	3	2
Fistelverschluss/Latzko	4	7
Künstliche Vagina/Mashgraft	3	5
Sphinkterplastik	2	2
Vaginalseptum-resektion	1	4
Emmetplastik	3	3
Spangenabtragung	1	--
Hymenalspaltung	1	--
Ektropiumverschorfung	6	2
PE/Vaginalwand	2	2
Polypabtragung	3	--
Wundnaht/Scheidengewölbe	1	--
Exstirpation, Vaginalcyste	3	4
Marsupialisation	1	3
Introitusplastik	2	2
Ausräumung/Scheidenstumpfhämatom	--	1
Entfernung einer perf.Spirale	--	1
Ausschälung/Gartnergangscyste	--	1
Summe:	60	71

e. Operationen an der Mamma

Der Operationskatalog "Eingriffe an der Mamma" umfaßt sowohl vollständige als auch unvollständige Bögen. Die Angaben der unvollständigen Bögen entstammen dem Operationsbuch.

Tabelle 11: Operationen an der Mamma

	1974	1975
PE alleine	59 = 50,9%	93 = 65,5%
PE und Ablatio(in einer Sitzung)	41 = 35,3%	27 = 19,0%
Primäre Ablatio	16 = 13,8%	22 = 15,5%
Summe:	116 = 100 %	142 = 100 %
davon Präparation der Axilla	36	29

Vergleicht man die absoluten Operationszahlen beider Jahre, so ergibt sich Folgendes:

Die Anzahl der Probeexcisionen erhöht sich in 1975 gegenüber 1974 um 57,6%, die Anzahl der Primären Ablationes (d.h.: Malignität bereits zu einem früheren Zeitpunkt histologisch gesichert) um 37,5%.

Dagegen sinkt die Anzahl der Probeexcisionen und Ablationes in einer Sitzung um 34,2% und auch die der Präparationen der Axilla um 19,5%. Die Gesamtzahl der Eingriffe an der Mamma steigt von 116 auf 142 um 22,4%.

Die Spalte "Präparation der Axilla" ist bei der Summe ausgeklammert, da sie bereits in den Ablationes aufgeht.

f. Aufstellung der sonstigen Operationen/allgemein

Die Gesamtzahl der sonstigen Operationen/allgemein veränderte sich mit 28 in beiden Beobachtungsjahren nicht.

Eine Zunahme bei den einzelnen Eingriffen war zu verzeichnen bei: Gefäßumstechung von 1 auf 2

PE aus Axilla von 3 auf 4.

Nur 1975 wurde eine Probeexcision aus inguinalen Lymphknoten durchgeführt (2mal).

Die Anzahl der Narbenplastiken sank von 6 auf 5, die der Sekundärnähte von 10 auf 6.

Probeexcisionen bzw. Teilresektionen aus der Vulva blieben (je 4mal) in beiden Jahren konstant, ebenso die Ausräumung eines Bauchdeckenhämatoms (je 1mal).

Alle restlichen Eingriffe wurden nur je einmal in jeweils einem Jahr durchgeführt.

Tabelle 12: Sonstige Operationen

	1974	1975
Narbenplastik (Damm, Bauchdecke)	6	5
Sekundärnaht	10	6
Vulva-PE/Teilresektion	4	4
Ausräumung/Vulva-Hämatom	1	--
" /Damm -Hämatom	--	1
" /BD -Hämatom	1	1
Excision/Nävuszellnävus	1	--
Gefäßumstechung	1	2
PE aus Axilla	3	4
PE inguinale LK	--	2
Fremdkörperentfernung/Mamma	1	--
Exstirpation der Mamille	--	1
" /Tumor, Thoraxwand außen	--	1
" /Tumor, Nabelgegend	--	1
Summe:	28	23

7. Katalog der Operationsgründe

a. Übersicht

Tabelle 13: Aufstellung der einzelnen Op-Gründe

	1974		1975	
Descensus	85 =	7,0%	71 =	5,7%
Belastungsinkontinenz	81 =	6,7%	83 =	6,6%
Dysfunktionelle Blutungen	66 =	5,5%	105 =	8,4%
Uterus myomatosus	159 =	13,1%	167 =	13,3%
Vorstufe des Cervix Carcinoms	83 =	6,8%	72 =	5,8%
Cervix-Carcinom	26 =	2,1%	28 =	2,2%
Vorstufe des Corpus-Carcinoms	7 =	0,6%	5 =	0,4%
Corpus-Carcinom	36 =	3,0%	26 =	2,1%
Adnextumor gutartig	133 =	11,0%	108 =	8,6%
Adnextumor bösartig	33 =	2,7%	22 =	1,8%
Extrauteringravidität	35 =	2,9%	33 =	2,6%
Ehesterilität	28 =	2,3%	30 =	2,4%
Sterilisierung	39 =	3,2%	61 =	4,9%
Sonstige Gründe	401 =	33,1%	440 =	35,2%
Summe:	1212 =	100 %	1251 =	100 %

Die sonstigen Op-Gründe werden in einer gesonderten Tabelle (Nr.14) aufgeführt.

Die Anzahl der Operationsgründe pro operierte Patientin beträgt

1,69 Op.-Gründe pro Patientin in 1974,

1,69 Op.-Gründe pro Patientin in 1975.

Cerclagen und reine Sectiones wurden dabei nicht mitberücksichtigt.

b. Aufstellung der sonstigen Operationsgründe 1974 und 1975

Tabelle 14: Sonstige Op-Gründe 1974 und 1975

	Anzahl: 1974	1975
Suspekter Mamma-Befund	65	96
Mamma-Carcinom	57	54
Unklare Unterbauchbeschwerden	22	15
Endometriose	21	9
Ind. zur Sectio	19	90
Zustand nach Laparotomie	16	13
Adhäsionen	15	16
Bauchraum-Tumor	13	--
Zustand nach Sectio	12	13
Zustand nach vord.u.hint.Plastik	12	7
Zustand nach Antefixations-Op.	10	4
Wundheilungsstörung nach Laparotomie	9	2
Zustand nach Konisation	10	5
Ektropium	8	3
Vaginalcyste/Bartholini-Abszess	6	8
Postoperative Nachblutung	6	--
Zustand nach Ra-Rö.-Therapie	6	5
Zustand nach vag. Hysterektomie	5	5
(Sub)akutes Abdomen	5	--
Schlecht verheilte Narben (BD, Damm)	5	6
Prolaps uteri	5	12
Polyp	5	4
Uterusseptum	4	1
Stein-Leventhal-Syndrom	4	2
Fistel	4	9
Dyspareunie	4	2
Sigma-Rectum-Carcinom	4	2
Zustand nach Extrauteringravidität	4	4
Perforierter Uterus	3	3
Emmetriss	3	3
Vaginalaplasie	3	6
Ca in Situ, Vulva	3	1
Zustand nach Ablatio	3	--
Hirsutismus	2	2
Prim. Amenorrhoe	2	2
Kraurosis Vulvae	2	--
Zustand nach Ingelmann-Sundberg	1	--
Übertrag:	378	404

Tabelle 14: Fortsetzung	1974	1975
Übertrag:	378	404
Rezidiv eines Ovarial-Carcinoms	--	2
Zustand nach Tubenplastik	1	--
Uterusruptur nach Spontangeburt	1	--
Uterusaplasie	1	--
Gonadendysgenesie	1	--
Blasenmole	1	--
Vaginalstenose	1	--
Spangenbildung nach Emmetplastik	1	--
Scheidenriss	1	--
Wunde/Scheidengewölbe	1	--
Scheidenwand-Ca	1	--
Hymenalatresie	1	--
Vulva-Hämatom	1	--
Vulva-Carcinom	1	3
Urethralwulst-Carcinom	1	--
Metast.Blasendach-Ca	1	--
Gartnergang-Cyste	1	1
Gartnergang-Ca	1	--
Fettnekrosen/Dünndarm	1	--
Krukenberg-Tumor	1	--
Primär-Tumor-Suche	1	1
Mamma-Abszess	1	--
Fremdkörper/Mamma	1	--
Rectusdiastase	1	--
Bauchraum-Metastase	--	6
Vaginalseptum	--	4
Magen-Tumor	--	3
Embryonales Cervix-Sarkom	--	2
Multible Bauchraumabszesse	--	2
Jejunum-Tumor	--	1
Appendicitis	--	1
Uterus-bicornis	--	1
Tubenprolaps	--	1
Zustand nach Tubenligatur	--	1
Matronenadenom	--	1
Phantom-Tumor	--	1
Sept.Seifenabort	--	1
Portiovarikosis	--	1
Nekrose des M.rectus abdominis	--	1
Tumor/äußere Thoraxwand	--	1
Rezidiv eines op.Mamma-Carcinoms	--	1
Summe:	401	440

8. Altersverteilung der einzelnen Op-Gründe

Um trotz der relativ geringen Zahl der einzelnen Operationsgründe zu einem statistisch wahrscheinlicherem Ergebnis zu gelangen, wurden die Altersverteilungen beider untersuchter Jahre 1974 und 1975 in den Tabellen 15 bis 24 jeweils zusammen ausgewertet.

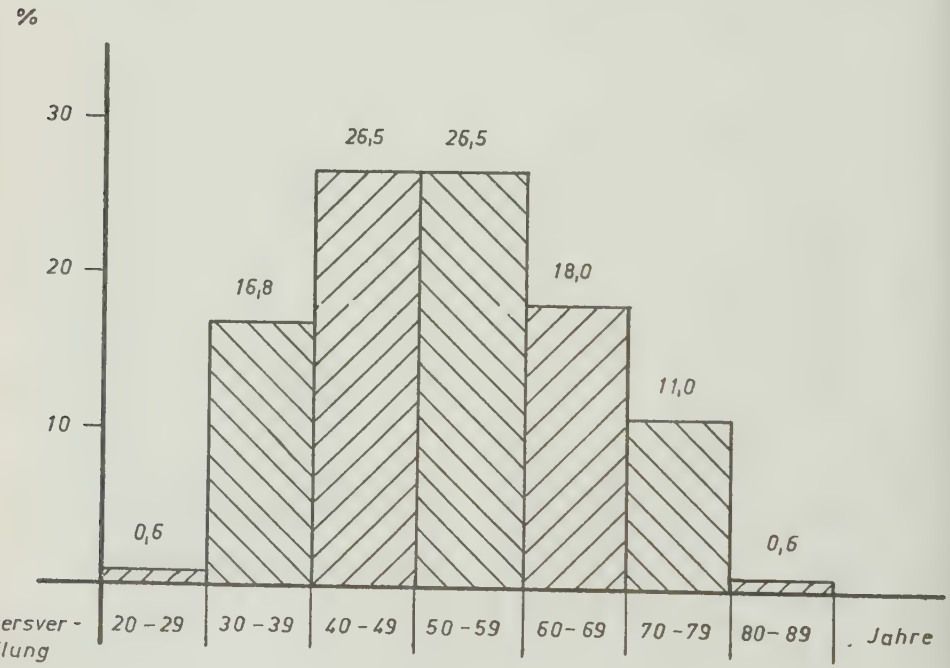
a. Descensus

Tabelle 15: Operationsgrund Descensus/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
20-29 Jahre	1	0,6
30-39 Jahre	26	16,8
40-49 Jahre	41	26,5
50-59 Jahre	41	26,5
60-69 Jahre	28	18,0
70-79 Jahre	17	11,0
80-89 Jahre	1	0,6
Summe:	155	100 %

Insgesamt 53,0% aller Patientinnen mit Descensus gehören den Altersgruppen von 40-59 Jahren an, 16,8% sind 30-39 Jahre alt und 18,0% 60-69 Jahre. Darunter- oder darüberliegende Altersgruppen stellen nur einen geringen Anteil der Patientinnen mit Descensus.

Grafik zu Tabelle 15: Operationsgrund Descensus/
Altersverteilung



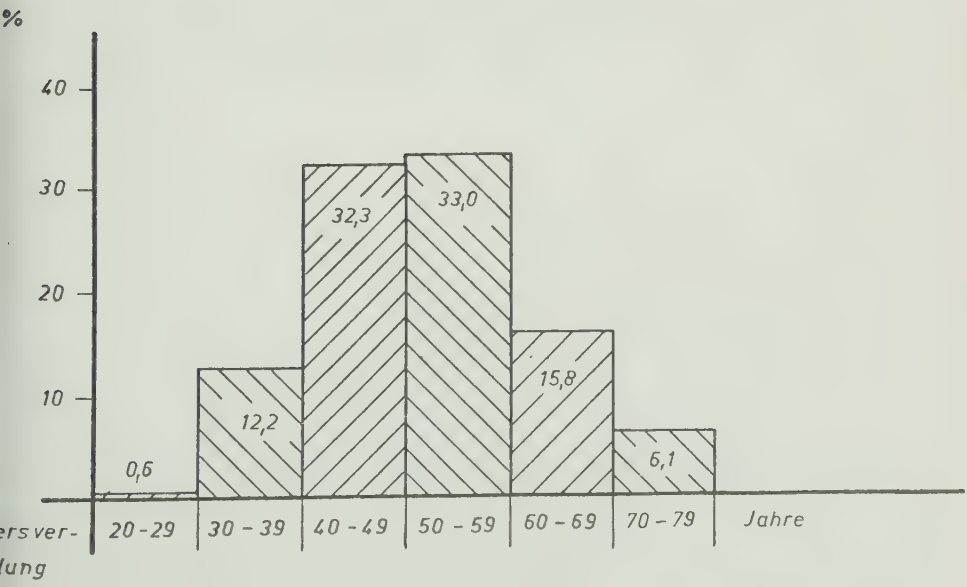
b. Belastungsinkontinenz

Die überwiegende Mehrzahl der Patientinnen mit Belastungsinkontinenz zählt zu den Altersgruppen von 40-59 Jahren, nämlich 65,3%. Mit weiteren 12,2% ist die Altersgruppe von 30-39 Jahren, mit 15,8% diejenige mit 60-69 Jahren am Operationsgrund "Belastungsinkontinenz" beteiligt.

Tabelle 16: Operationsgrund Belastungsinkontinenz/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
20-29 Jahre	1	0,6%
30-39 Jahre	20	12,2%
40-49 Jahre	53	32,3%
50-59 Jahre	54	33,0%
60-69 Jahre	26	15,8%
70-79 Jahre	10	6,1%
Summe:	164	100 %

Grafik zu Tabelle 16:



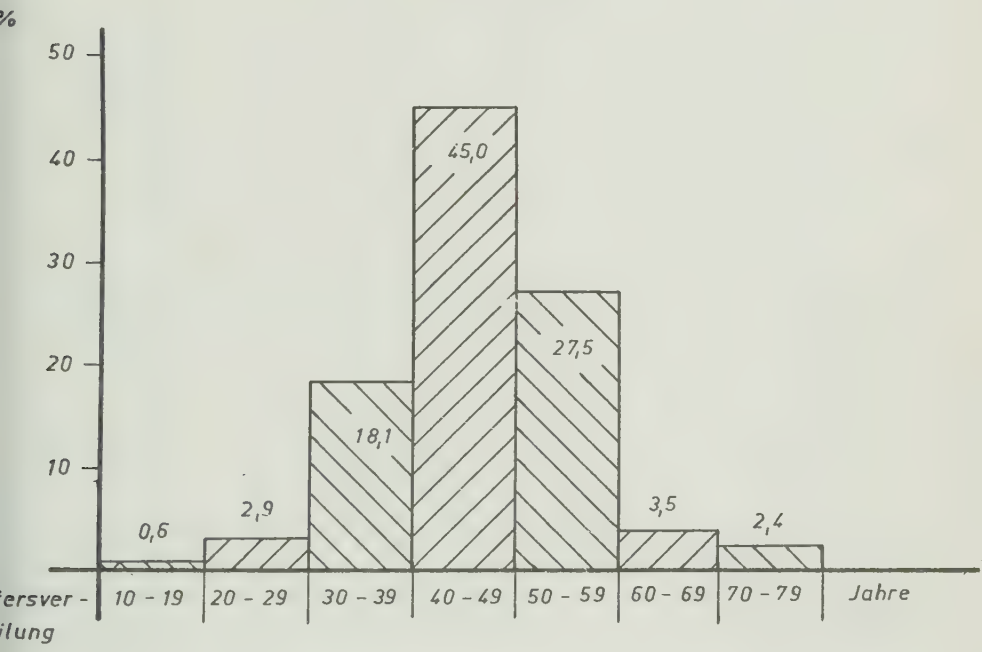
c. Dysfunktionelle Blutungen

Dysfunktionelle Blutungen als Operationsgrund war allein in der Altersgruppe 40-49 Jahre mit 45% anzutreffen. Die nächstgrößere Gruppe mit 27,5% der Fälle war 50-59 Jahre alt. Zusammen mit den 30-39jährigen, die 18,1% ausmachten, stellen die 3 Altersgruppen von 30-59 Jahren 90,6% der Patientinnen mit "Dysfunktionellen Blutungen".

Tabelle 17: Operationsgrund Dysfunktionelle Blutungen/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
10-19 Jahre	1	0,6%
20-29 Jahre	5	2,9%
30-39 Jahre	31	18,1%
40-49 Jahre	77	45,0%
50-59 Jahre	47	27,5%
60-69 Jahre	6	3,5%
70-79 Jahre	4	2,4%
Summe:	171	100 %

Grafik zu Tabelle 17: Operationsgrund Dysfunktionelle Blutungen / Altersverteilung



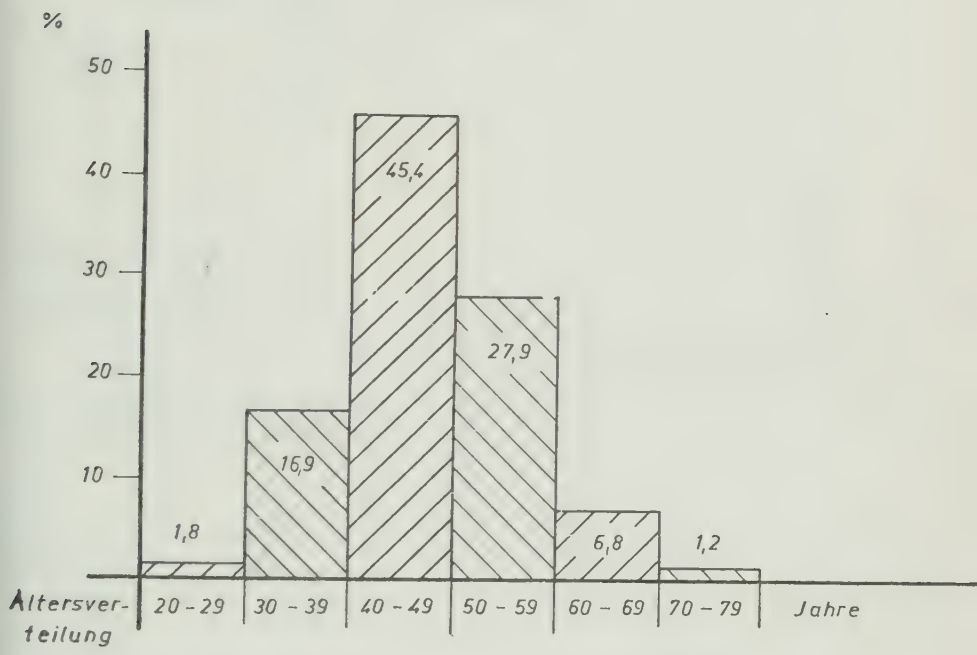
d. Uterus Myomatosus

Ein ähnliches Bild wie die Altersverteilung "Dysfunktionelle Blutungen" bietet die Altersverteilung "Uterus Myomatosus". Auch hier stellt die Altersgruppe 40-49 Jahre mit 45,4% den Hauptanteil, gefolgt von der Gruppe 50-59 Jahre mit 27,9% und der Gruppe 30-39 Jahre mit 16,9%.
Im Vergleich lagen bei BURMUCIC (1) 60% der Patientinnen mit Uterus myomatosus in der Gruppe von 41-50 Jahren und stellten damit den Häufigkeitsgipfel dieses Operationsgrundes dar. Zusammengefaßt ist der Operationsgrund "Uterus myomatosus" zu 90,2% im Alter von 30-59 Jahren aufgetreten.

Tabelle 18: Operationsgrund Uterus myomatosus/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
20-29 Jahre	6	1,8
30-39 Jahre	55	16,9
40-49 Jahre	148	45,4
50-59 Jahre	91	27,9
60-69 Jahre	22	6,8
70-79 Jahre	4	1,2
Summe:	326	100 %

Grafik zu Tabelle 18: Operationsgrund Uterus myomatosus/ Altersverteilung



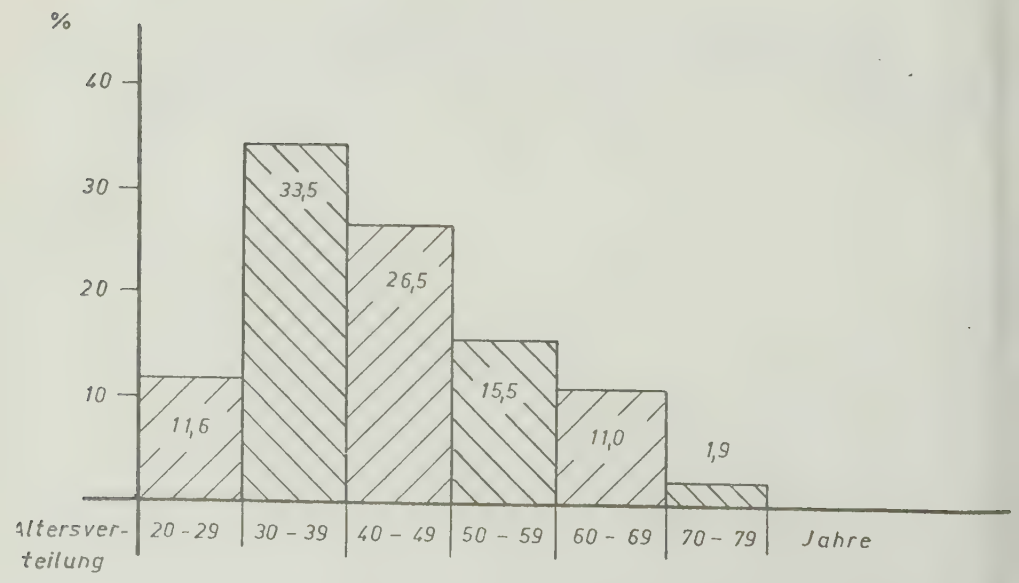
e. Ca in situ

Die Mehrzahl der Patientinnen mit Ca in situ der Cervix, nämlich 60,0%, befanden sich in den Altersgruppen von 30-39 Jahren (33,5%) und 40-49 Jahren (26,5%). In 11,6% der Fälle waren die Patientinnen jedoch 20-29 Jahre alt!

Tabelle 19: Operationsgrund Vorstufe des Cervix-Carcinoms/ Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
20-29 Jahre	18	11,6
30-39 Jahre	52	33,5
40-49 Jahre	41	26,5
50-59 Jahre	24	15,5
60-69 Jahre	17	11,0
70-79 Jahre	3	1,9
Summe:	155	100 %

Grafik zu Tabelle 19:



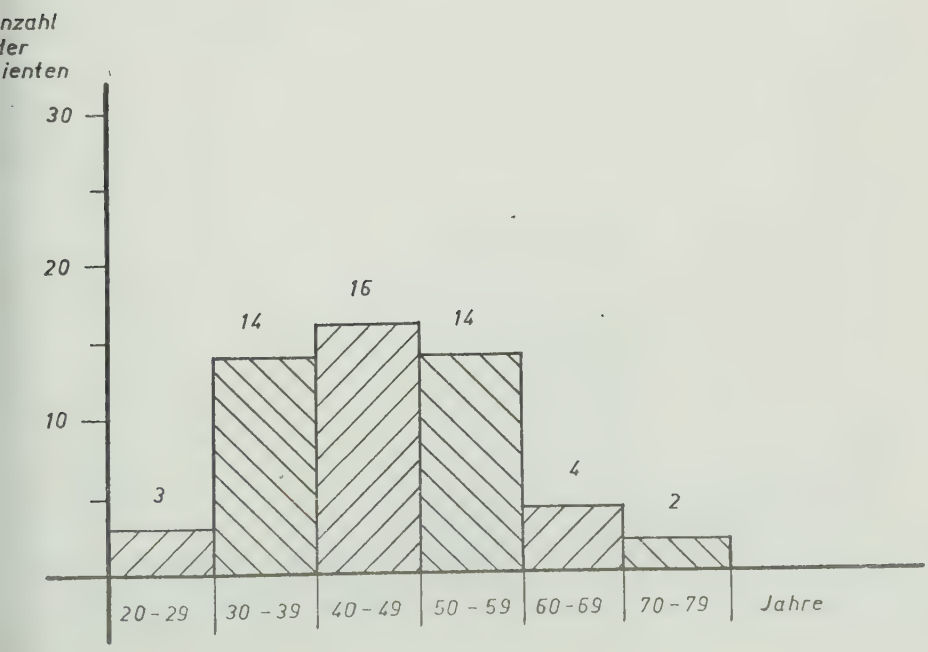
f. Cervix - Carcinom

Der Op-Grund "Cervix-Carcinom" findet seinen Häufigkeitsgipfel in der Altersgruppe von 40-49 Jahren mit 16 Fällen. Jeweils 14 Fälle stellten die Altersgruppen von 30-39 Jahren und von 50-59 Jahren. Zusammengefaßt gehörten also 44 Patientinnen mit Cervix-Ca (d.h.83,0%) den Altersgruppen von 30-59 Jahren an. 3 der Fälle traten jedoch im Alter von 20-29 Jahren auf.

Tabelle 20: Operationsgrund Cervix-Carcinom/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen
20-29 Jahre	3
30-39 Jahre	14
40-49 Jahre	16
50-59 Jahre	14
60-69 Jahre	4
70-79 Jahre	2
Summe:	53

Grafik zur Tabelle 20:



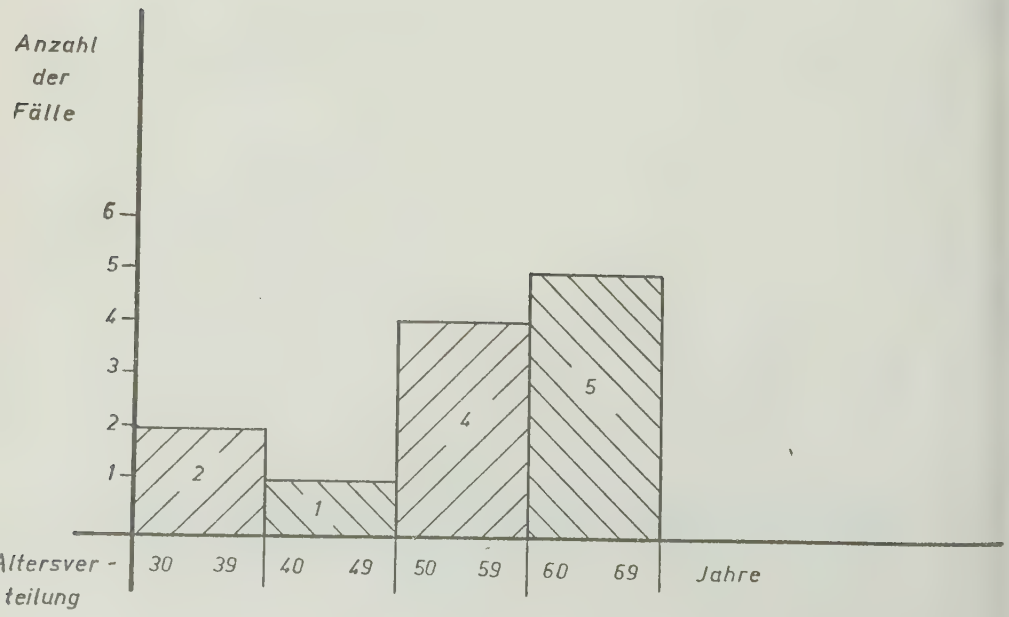
g. Vorstufe des Corpus-Carcinoms

Der Operationsgrund "Vorstufe des Corpus-Ca" zeigt, von der Rubrik 40-49 Jahre einmal abgesehen, (bei der kleinen Anzahl von Fällen ist ein statistischer "Ausreißer" wahrscheinlich) eine zunehmende Häufigkeit mit steigendem Alter. So stellte die Gruppe von 60-69 Jahren 5 Fälle, die Gruppe von 50-59 Jahren 4 und die Gruppe von 30-39 Jahren noch 2 Fälle.

Tabelle 21: Operationsgrund Vorstufe des Corpus-Carcinoms/ Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen
30-39 Jahre	2
40-49 Jahre	1
50-59 Jahre	4
60-69 Jahre	5
Summe:	12

Grafik zur Tabelle 21:



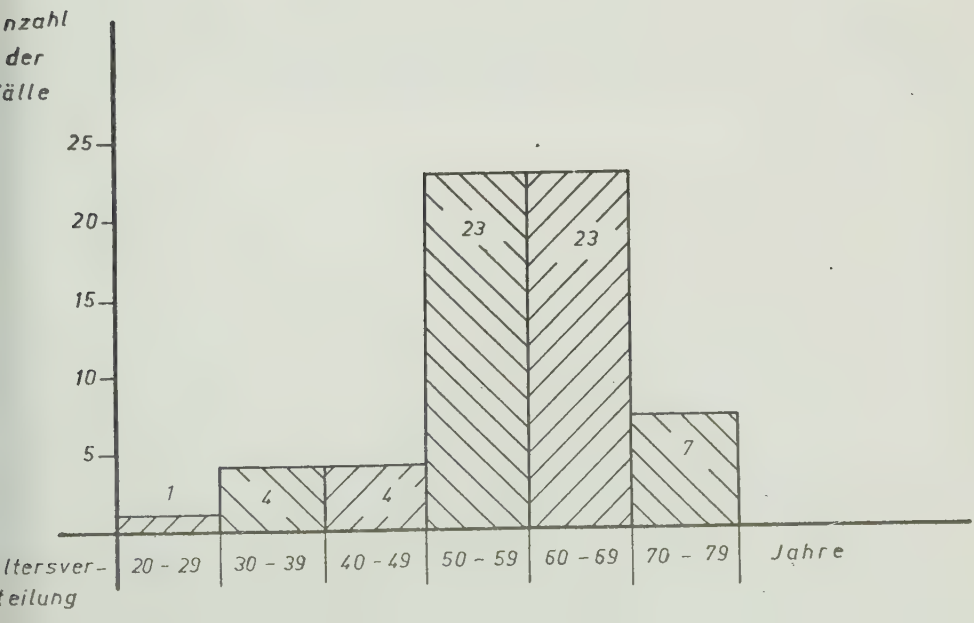
h. Corpus-Carcinom

Ungefähr 3/4 der Fälle von Corpus-Carcinom traten zu gleichen Teilen in den Altersgruppen 50-59 und 60-69 Jahren auf. Die Gruppe von 70-79 Jahren hingegen stellte nur noch 7 Patientinnen. Jeweils 23 der betroffenen Patientinnen waren 30-39 und 40-49 Jahre alt, eine Patientin lag in der Altersgruppe von 20-29 Jahren.

Tabelle 22: Operationsgrund Corpus-Carcinom/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen
20-29 Jahre	1
30-39 Jahre	4
40-49 Jahre	4
50-59 Jahre	23
60-69 Jahre	23
70-79 Jahre	7
Summe:	62

Grafik zur Tabelle 22:



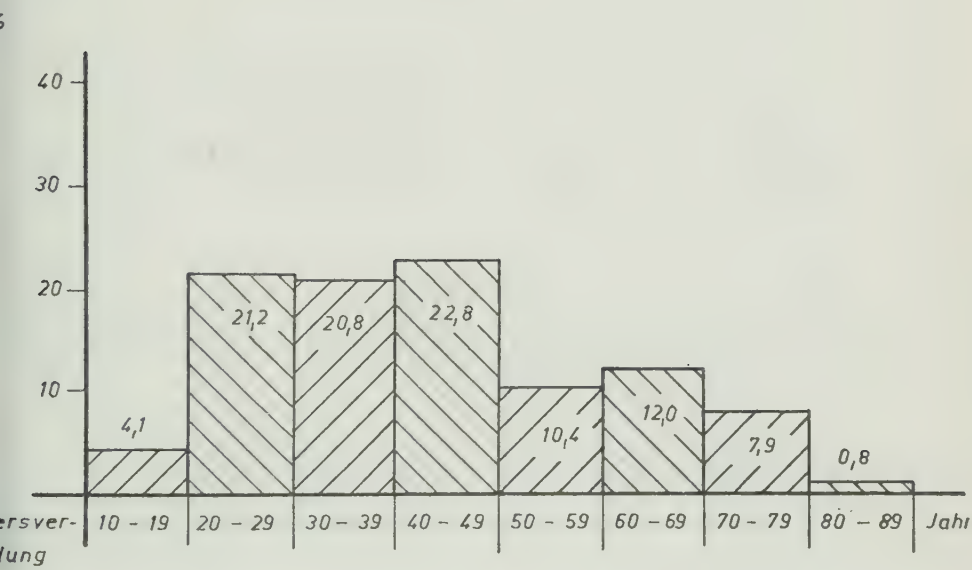
i. Adnex-Tumor/gutartig

64,8% aller Patientinnen mit gutartigen Adnex-Tumoren waren 20-49 Jahre alt, mit jeweils nahezu gleichbleibenden Anteilen innerhalb der einzelnen Gruppen (21,2% - 20,8% - 22,8%). 4,1% der Fälle traten bei Patientinnen von 10-19 Jahren auf. Mit steigendem Alter nahm auch die Häufigkeit der gutartigen Adnex-Tumore ab (bis auf 0,8% bei der Gruppe 80-89 Jahre).

Tabelle 23: Operationsgrund Adnex-Tumor gutartig/Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen	%
10-19 Jahre	10	4,1
20-29 Jahre	51	21,2
30-39 Jahre	50	20,8
40-49 Jahre	55	22,8
50-59 Jahre	25	10,4
60-69 Jahre	29	12,0
70-79 Jahre	19	7,9
80-89 Jahre	2	0,8
Summe:	241	100 %

Grafik zu Tabelle 23: Operationsgrund Adnex-Tumor gutartig / Altersverteilung



k. Adnex-Tumor / bösartig

Waren je 4 Patientinnen mit bösartigem Adnex-Tumor 20-29 bzw. 30-39 Jahre alt, so erhöht sich die Anzahl auf 13 bei den 40-49 jährigen, um mit 15 Fällen bei den 50-59 jährigen den Häufigkeitsgipfel zu erreichen.

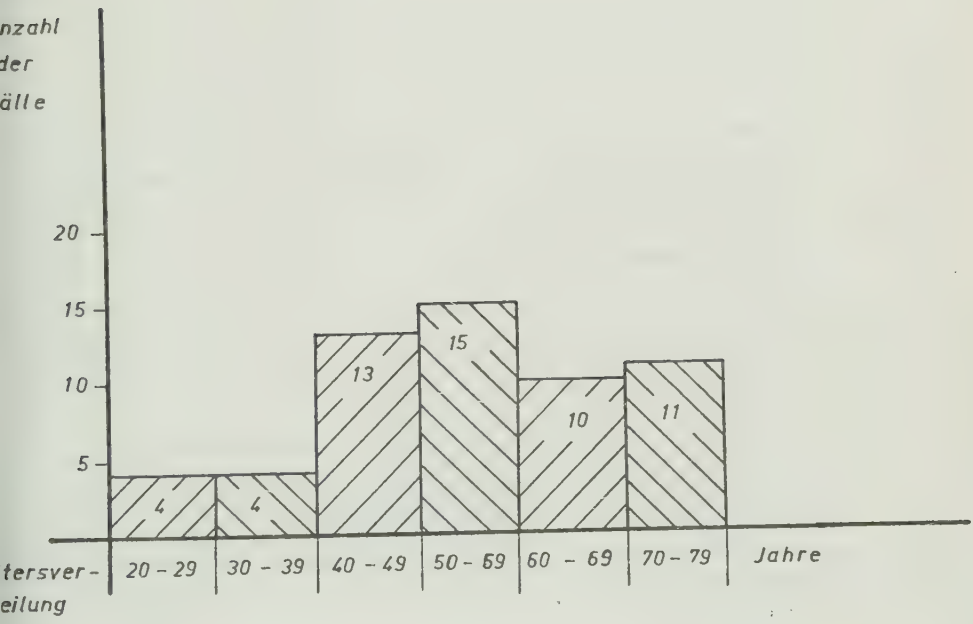
Das Häufigkeitsniveau nahm bei höherem Alter ab auf 10 Patientinnen bei der Gruppe von 60-69 Jahren und 11 bei der Gruppe von 70-79 Jahren.

Diese Verteilung entspricht, obwohl durch die differierende Altersstaffelung nicht exakt vergleichbar, der von HEIDENREICH (3) gefundenen, die den Häufigkeitsgipfel bösartiger Ovarialtumoren in der Altersgruppe von 46-60 Jahren feststellte.

Tabelle 24: Operationsgrund Adnex-Tumor bösartig / Altersverteilung

	Anzahl der Patientinnen
20-29 Jahre	4
30-39 Jahre	4
40-49 Jahre	13
50-59 Jahre	15
60-69 Jahre	10
70-79 Jahre	11
Summe:	57

Grafik zu Tabelle 24: Operationsgrund Adnex-Tumor bösartig / Altersverteilung



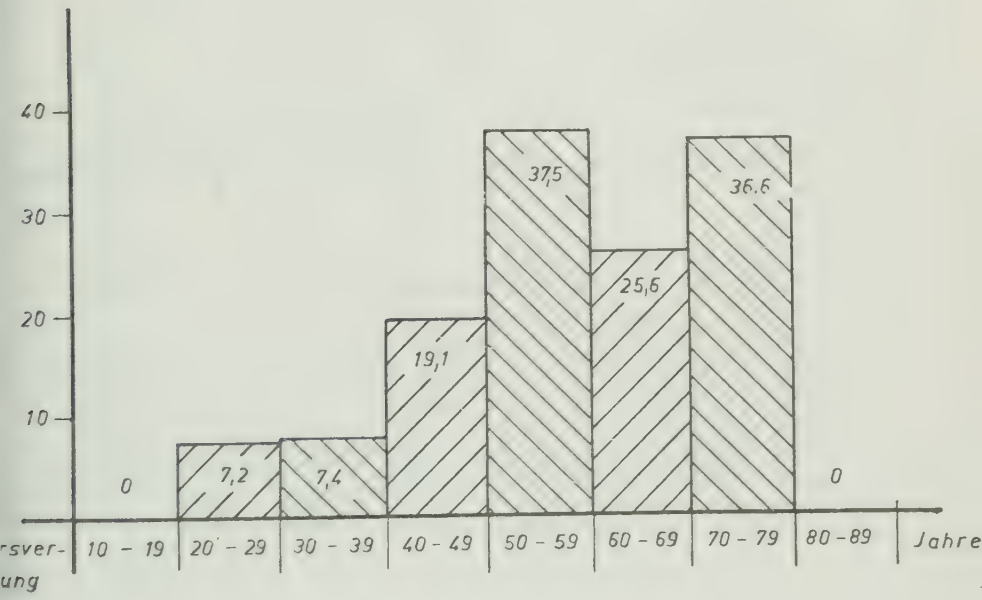
1. Häufigkeit bösartiger Adnextumoren

Nur in der Alters ruppe von 10-19 und 80-89 Jahre war unter den Adnextumoren kein bösartiger zu verzeichnen.
Ansonsten stieg der Anteil der malignen Adnextumoren von 7,2% bei den 20-29 jährigen auf 7,4% bei den 30-39 jähri en Patientinnen und erreichte in der Gruppe der 50-59 jährigen 37,5%.
Der Rückgang des Anteils der bösartigen Tumoren am Gesamtkollektiv der Adnextumoren in der Altersgruppe von 60-69 Jahren auf 25,6% könnte auf zwei Ursachen beruhen:
1. Der Tatsache, daß in diesem Alter der Strahlentherapie oft der Vorzug gegenüber einem operativen Eingriff gegeben wird;
2. einem statistischen "Ausreißer" nach unten, da die Gesamtzahl der beobachteten Fälle doch relativ klein ist und da sich, betrachtet man die Gruppe von 70-79 Jahren mit 36,6%, der Anteil der bösartigen Adnextumoren im höheren Lebensalter auf einem Niveau von 36-37% zu stabilisieren scheint.

Tabelle 25: Prozentsatz der bösartigen Adnextumoren am Gesamtkollektiv von Adnextumoren in der jeweiligen Altersgruppe

Altersgruppe	Adnex-Tu./Summe	davon bösartig (in %)
10-19 Jahre	10	0
20-29 Jahre	55	7,2
30-39 Jahre	54	7,4
40-49 Jahre	68	19,1
50-59 Jahre	40	37,5
60-69 Jahre	39	25,6
70-79 Jahre	30	36,6
80-89 Jahre	2	0

Grafik zu Tabelle 25: Prozentsatz der bösartigen Adnextumoren am Gesamtkollektiv von Adnextumoren in der jeweiligen Altersgruppe



9. Katalog der Komplikationen

a.Komplikationsraten insgesamt

Nur die vollständigen Bögen konnten bei der Zusammenstellung der aufgetretenen Komplikationen ausgewertet werden, da im Op-Buch keine Verlaufsprotokolle vorhanden sind.

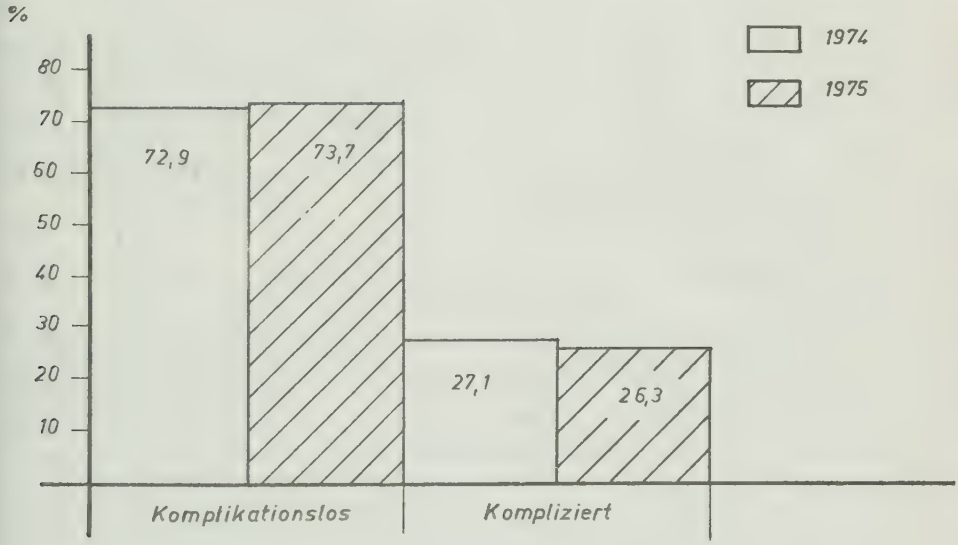
Um die Aussage über die Komplikationsart- und -Häufigkeit nicht zu verfälschen, werden Cerclagen, Konisationen und Sectiones (ohne weiteren Eingriff wie z.B. Tubenligatur oder Hysterektomie) hier nicht aufgeführt.

Der Anteil der komplikationslosen Verläufe liegt in 1975 um 0,8% höher als in 1974, analog dazu vermindert sich in 1975 der Anteil der komplizierten Verläufe um 0,8% gegenüber 1974.

Tabelle 26: Gegenüberstellung der komplikationslosen und der komplizierten Verläufe

	1974	1975
komplikationslos	484 = 72,9%	518 = 73,7%
kompliziert	180 = 27,1%	185 = 26,3%
Summe:	664	703

Grafik zu Tabelle 28: Gegenüberstellung der komplikationslosen und der komplizierten Verläufe



b. Bluttransfusionen und ihre Indikationen

Bei 664 durchgeführten Operationen waren 1974 40mal Bluttransfusionen verabreicht worden, d.h. bei 6,0% der operierten Patientinnen, in 1975 stieg die Anzahl der Fälle mit Bluttransfusionen auf 49, das entspricht bei 703 operierten Patientinnen einem Anteil von 6,9%.

1974 wurden insgesamt 109 Blutkonserven benötigt, 1975 waren es 107.

Setzt man die Anzahl der Fälle mit Bluttransfusionen in Relation zur Anzahl der Indikationen zur Bluttransfusion, so ergibt sich, daß in 1974 durchschnittlich 1,42 Gründe, in 1975 durchschnittlich 1,30 Gründe für die Verabreichung einer oder mehrerer Blutkonserven sprachen.

Tabelle 27: Komplikation Bluttransfusion, Indikation zur Bluttransfusion

	1974	1975
Fälle mit Bluttransfusionen	40	49
davon mit: 1 Konserve	2	10
2 Konserven	24	27
3 Konserven	8	6
4 Konserven	2	5
5 Konserven	2	1
6 Konserven	1	0
11 Konserven	1	0
Summe der Konserven:	109	107
Indikationen für Bluttransfusionen:		
Praeoperative Anämie	24	17
Operativ bedingter Blutverlust	23	39
Postoperative Nachblutung	10	8

c. Weitere Komplikationen und ihre Häufigkeit

Die Prozentzahlen verdeutlichen die Häufigkeit der einzelnen Komplikationen, bezogen auf die Gesamtzahl der Operationen.

Tabelle 28: Häufigkeit weiterer Komplikationen

	1974		1975	
Temp. 38,5 Grad über 2 Tage	83	(12,5%)	93	(13,2%)
Pleuropneumonie	7	(1,05%)	7	(0,1%)
Verd. auf Lungenembolie	6	(0,9 %)	3	(0,4%)
Thrombose	9	(1,9 %)	13	(1,8%)
Harnwegsinfekt	20	(3,0 %)	24	(3,4%)
Sepsis	3	(0,45%)	4	(0,5%)
Cardiale Komplikation	4	(0,6 %)	4	(0,5%)
Ureterkomplikationen	2	(0,3 %)	2	(0,3%)
Subileus/Ileus	4	(0,6 %)	7	(0,9%)
Sekundärnaht	14	(2,1 %)	11	(1,5%)
Verlegung auf sept.Abteilung	9	(1,35%)	15	(2,1%)
Sonstige Komplikationen	73	(11,0 %)	72	(10,2%)
Die Gesamtzahl der Operationen betrug 1974 . . . . . und 1975	664	(100%)	703	(100%)

Der Punkt "Sonstige Komplikationen" wird in Tabelle Nr.29 gesondert aufgeschlüsselt.

d. Sonstige Komplikationen 1974 + 1975

Arzneimittelallergie, Wundheilungsstörung und Störungen von Seiten der Harnwege nahmen den größten Raum ein.

Tabelle 29: Aufstellung der sonstigen Komplikationen

Anzahl	1974	1975
Wundheilungsstörung, vaginal	6	17
Wundheilungsstörung, abdominal	31	19
Arzneimittel-Allergie	7	2
Wundheilungsstörung nach Mamma-Op.	4	5
Revision vaginal	3	2
Relaparotomie	4	3
Miktionsstörung	3	3
Pyelonephritis	2	--
Hämaturie	2	--
Akutes Nierenversagen	1	--
Blasenläsion	1	--
Adnexitis	1	--
Darmblutung	1	--
Nasenbluten nach Liquemin-Therapie	1	--
Hypoglykäm.Koma	1	--
Otitis media	1	--
Bronchitis	1	2
Dekubitus	1	--
Epilept.Anfall	1	1
Laparoskopie mißlungen (Adipositas)	1	--
Reaktivierte Tuberkulose	--	2
Starke Blutzuckerschwankung	--	2
Paresen	--	2
Psychot.Zustände	--	2
Pharyngitis	--	1
Gripp.Infekt	--	1
Hypertone Blutdruckkrise	--	1
Hypotone Kreislaufschwäche	--	1
Periarthritis humeroscapularis	--	1
Akuter PCP-Schub	--	1
Arthritis	--	1
Ulcus ventrikuli	--	1
Adnexitis	--	1
Eitrige Dermatitis	--	1
Summe:	73	72

10. Einzelne Komplikationen in Abhängigkeit vom vorangegangenem Eingriff

Cerclagen, Konisationen und reine Sectiones sind nicht berücksichtigt.

a. Bluttransfusionen

Mit 85% in 1974 und 83,7% in 1975 stellen die Abdominaleingriffe den Hauptanteil bei den verabreichten Bluttransfusionen. 1974 war in 7,5% der Fälle ein Vaginaleingriff (mit Peritonealeröffnung) vorgenommen worden, 1975 in 16,3% der Fälle.

Bei den sonstigen Operationen 1974 handelt es sich um die Versorgung eines ausgedehnten Cervixrisses und die Excision eines malignen Tumors aus der Scheidenwand.

Tabelle 30: Anzahl der Bluttransfusionen bei den einzelnen Eingriffen

Eingriffen	1974	1975
Abdominal	34 = 85%	41 = 83,7%
Vaginal(mit Peritonealeröffnung)	3 = 7,5%	8 = 16,3%
Mamma (Ablatio u.Axilla)	1 = 2,5%	-- --
Sonstige Operationen	2 = 5%	-- --
Summe:	40 = 100%	49 = 100%

b. postoperativer Temperaturanstieg

(38,5 Grad Celsius oder höher über 2 Tage)

80,7% (1974) bzw. 66,7% (1975) aller postoperativen Temperaturanstiege waren bei abdominalen Eingriffen zu beobachten. Der zweitgrößte Anteil entfiel auf vaginale Eingriffe mit Eröffnung des Peritoneums (14,5% in 1974; 24,7% in 1975).

Bei den sonstigen Operationen handelt es sich in 1975 um zwei Sekundärnähte nach Sectiones, in 1974 um den Verschluß einer Blasen-Scheidenfistel und eine Sekundärnaht nach Sectio.

Tabelle 31: Häufigkeit des postoperativen Temperaturanstieges bei den einzelnen Eingriffen

	1974	1975
Abdominal	67 = 80,7%	62 = 66,7%
Vaginal (mit Peritonealeröffnung)	12 = 14,5%	23 = 24,7%
Vaginal Plastik	-- --	5 = 5,4%
Mamma - PE	1 = 1,2%	-- --
PE + Ablatio	1 = 1,2%	1 = 1,1%
Sonstige Operationen	2 = 2,4%	2 = 2,1%
Summe:	83 = 100 %	93 = 100 %

c. Harnwegsinfekt

Der Hauptanteil der Fälle von Infekten der Harnwege trat sowohl in 1974 als auch in 1975 nach Eingriffen von abdominal auf, den zweitgrößten Anteil stellten die Eingriffe von vaginal mit Peritonealeröffnung.
Bei den zwei Fällen von Harnwegsinfekten 1975 in der Rubrik Vaginal (ohne Peritonealeröffnung) wurde einmal eine vordere und einmal eine vordere und hintere Plastik durchgeführt.

Tabelle 32: Häufigkeit der Harnwegsinfekte bei den einzelnen Eingriffen

	1974	1975
Abdominal	16	15
Vaginal (mit Peritonealeröffnung)	3	7
Vaginal (ohne Peritonealeröffnung)	--	2
Mamma-Operation	1	--
Summe:	20	24

11. Altersverteilung

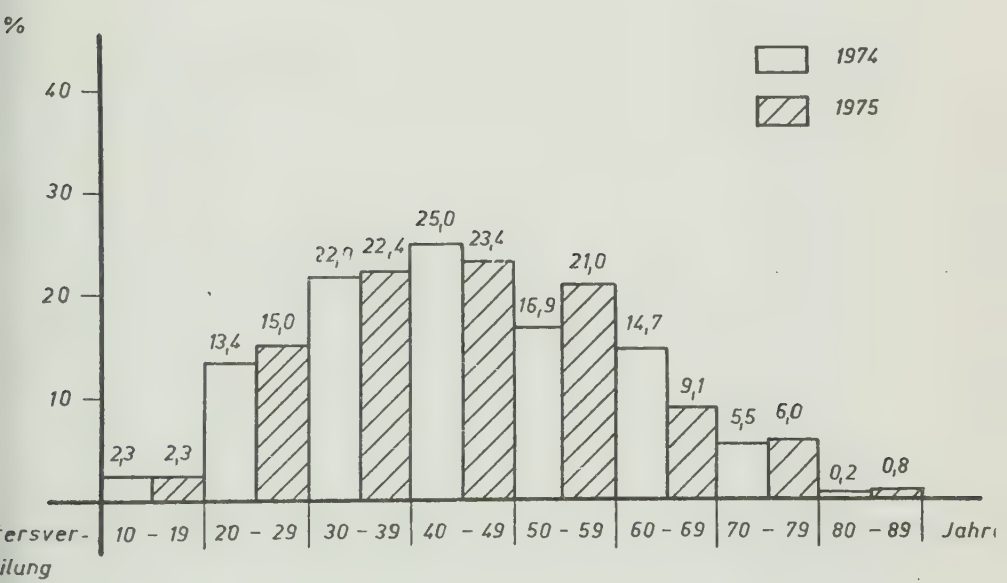
a. Komplikationslose Verläufe

Der größte Anteil Patientinnen mit komplikationslosem postoperativem Verlauf lag in der Altersgruppe von 40-49 Jahren (1974: 25%, 1975: 23,4%). Die Altersgruppe von 30-39 Jahren stellte den zweitgrößten (1974: 22,0%, 1975:22,4%) Anteil der Patientinnen, deren postoperativer Aufenthalt ohne Komplikationen ablief.

Tabelle 33: Altersverteilung der Patientinnen mit komplikationslosem postoperativem Verlauf

	1974	1975
10-19 Jahre	11 = 2,3%	12 = 2,3%
20-29 Jahre	65 = 13,4%	78 = 15,0%
30-39 Jahre	106 = 22,0%	116 = 22,4%
40-49 Jahre	121 = 25,0%	121 = 23,4%
50-59 Jahre	82 = 16,9%	109 = 21,0%
60-69 Jahre	71 = 14,7%	47 = 9,1%
70-79 Jahre	27 = 5,5%	31 = 6,0%
80-89 Jahre	1 = 0,2%	4 = 0,8%
Summe:	484 = 100 %	518 = 100 %

Grafik zu Tabelle 33: Altersverteilung der Patientinnen mit komplikationslosem postoperativem Verlauf



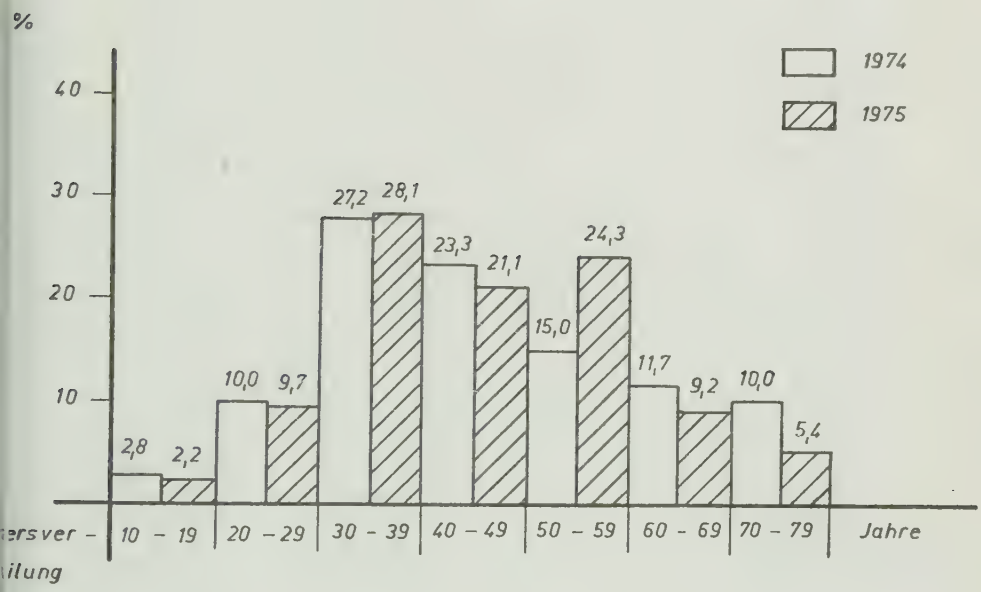
b. Komplizierte Verläufe

Den größten Anteil der Patientinnen mit kompliziertem postoperativem Verlauf stellte die Altersgruppe von 30-39 Jahren dar (1974: 27,2%; 1975: 28,1%).
Eine sehr ähnliche Altersverteilung fand WITTLINGER (4), obwohl bei ihm nur vaginal oder abdominal hysterektomierte Patientinnen berücksichtigt wurden.
23,3% (1974) bzw. 21,1% (1975) dieser Patientinnen waren 40-49 Jahre alt, 15,0% (1974) bzw. 24,3% (1975) standen im Alter von 50-59 Jahren.

Tabelle 34: Altersverteilung der Patientinnen mit kompliziertem postoperativem Verlauf

	1974	1975
10-19 Jahre	5 = 2,8%	4 = 2,2%
20-29 Jahre	18 = 10,0%	18 = 9,7%
30-39 Jahre	49 = 27,2%	52 = 28,1%
40-49 Jahre	42 = 23,3%	39 = 21,1%
50-59 Jahre	27 = 15,0%	45 = 24,3%
60-69 Jahre	21 = 11,7%	17 = 9,2%
70-79 Jahre	18 = 10,0%	10 = 5,4%
Summe:	180 = 100 %	185 = 100 %

Grafik zu Tabelle 34: Altersverteilung der Patientinnen mit kompliziertem postoperativem Verlauf



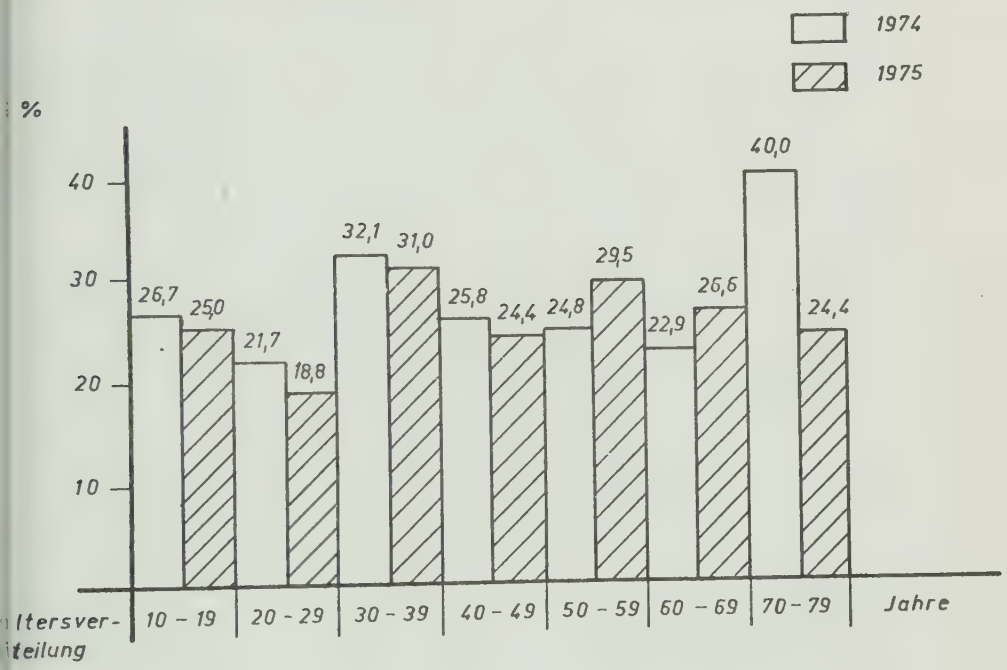
c. Häufigkeit von komplizierten Verläufen

Der niedrigste Anteil lag in der Altersgruppe von 20-29 Jahren, wo im Durchschnitt in beiden beobachteten Jahren nur etwa 1/5 (20,5%) der Patientinnen einen komplizierten postoperativen Verlauf aufwies; der höchste Anteil lag in der Altersgruppe von 30-39 Jahren (31,5% komplizierte Verläufe), im Durchschnitt also nahezu 1/3 der Patientinnen. In den Altersgruppen von 10-19, 40-49, 50-59 und 60-69 Jahren stabilisierte sich allem Anschein nach die Komplikationsquote bei etwa 1/4 der Patientinnen. Ob in der Gruppe der 70-79 jährigen der Anteil von 40% an den komplizierten Verläufen in 1974 oder der von 24,4% in 1975 der statistischen Wahrheit näherkommt, ist bei dem relativ kurzen Beobachtungszeitraum noch nicht zu sagen.

Tabelle 35: Anteil der komplizierten Verläufe innerhalb der einzelnen Altersgruppen

	1974	1975
10-19 Jahre	26,7%	25,0%
20-29 Jahre	21,7%	18,8%
30-39 Jahre	32,1%	31,0%
40-49 Jahre	25,8%	24,4%
50-59 Jahre	24,8%	29,5%
60-69 Jahre	22,9%	26,6%
70-79 Jahre	40,0%	24,4%

Grafik zu Tabelle 35: Anteil der komplizierten Verläufe innerhalb der einzelnen Altersgruppen



12. Thromboseprophylaxe und antibiotische Therapie

Eine Makrodex-Therapie zur Verbesserung der Mikrozirkulation wurde in der nachfolgenden Tabelle nicht berücksichtigt. In der Anzahl der Fälle mit antibiotischer Therapie sind auch diejenigen eingeschlossen, bei denen das Harnweg-desinfiziens Furadantin R zur Anwendung kam.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Operationen (ohne Cerclagen, Konisationen, reine Sectiones), soweit sie in vollständigen Bögen niedergelegt waren.
Bei etwa der Hälfte der Patientinnen wurde eine Thrombose-prophylaxe durchgeführt, bei 3/4 der Patientinnen eine antibiotische Therapie; dabei ist eine leicht ansteigende Tendenz (um 0,9%) bei der Thromboseprophylaxe, eine leicht abnehmende (um 6,6%) in der Anwendung antibiotisch wirkender Medikamente zu verzeichnen.

Tabelle 36: Häufigkeit der Durchführung einer Thrombose-prophylaxe und/oder einer antibiotischen Therapie

	1974	1975
Thromboseprophylaxe	335 = 50,4%	361 = 51,3%
Antibiotische Therapie	530 = 79,8%	515 = 73,2%

D. Zusammenfassung

1. Ergebnisse der Erhebung

Der Hauptanteil aller Patientinnen befand sich im Alter von 20-59 Jahren (80% in 1974, 86% in 1975); dabei stellte die Gruppe von 30-39 Jahren mit 27,7% in 1974 und 31,3% in 1975 das größte Einzelkontingent.

Die praeoperative Aufenthaltsdauer weist im Vergleich beider Jahre eine Verschiebung zugunsten eines kürzeren Klinikaufenthaltes bis zur Operation in 1975 aus. 0-4 Tage praeoperativ verstrichen 1974 in 45,3% der Fälle, 1975 in 53,4%. Dagegen nahmen der Zeitraum 5-9 Tage von 30,9% der Fälle in 1974 auf 28,7% in 1975 ab, ebenso der Zeitraum von 10 und mehr Tagen von 23,8% auf 17,9% der Fälle.
Der Trend zur Verkürzung des Klinikaufenthaltes ließ sich auch bei der postoperativen Verweildauer feststellen. Der Anteil der Patientinnen, die sich 20 und mehr Tage nach Operation noch im Hause befanden, sank von 18,4% in 1974 auf 11,9% in 1975; dagegen stieg der Anteil von 0-4 Tagen von 6,2% auf 9,0%, der Anteil von 5-9 Tagen von 11,0% auf 12,8% und der Anteil von 10-14 Tagen von 38,1% auf 43,8% an.

Die durchschnittliche Liegedauer verkürzte sich in 1975 um 3,1 Tage gegenüber 1974 (praeoperative Verkürzung 1,3 Tage, postoperative Verkürzung 1,8 Tage).

Bei den Eingriffen von abdominal war einerseits eine Abnahme der Operationszahlen zu verzeichnen bei Hysterektomie und Adnexentfernung (um 6,8%), Adnexoperation (um 19%), Probelaparotomie (um 24,2%) und Laparoskopie (um 4,5%); andererseits eine Zunahme vor allem bei Tubenligatur (um 52,6%), Sterilitätsoperation (um 83,3%) und Hysterektomie (um 12,6%).

Die Gesamtzahl der sonstigen Operationen von abdominal verringerte sich von 53 in 1974 auf 33 in 1975 um 37,7%.

Bei den Eingriffen von vaginal, deren Gesamtsumme von 1974 auf 1975 nahezu konstant blieb, fällt die Verringerung der Eingriffe Hysterektomie mit vorderer und hinterer Plastik und hintere Plastik ins Auge; die Zahl der einfachen Hysterektomien, Hysterektomien mit vorderer Plastik und vorderen Plastiken stieg in 1975 gegenüber dem Vorjahr an.

Die sonstigen Operationen vaginal nahmen um 18% zu (von 60 in 1974 auf 71 in 1975).

Die Gesamtzahl der Eingriffe an der Mamma stieg von 116 in 1974 auf 142 in 1975 um 22,8%.
Am auffälligsten wuchs die Zahl der Probeexcisionen (um 57,6%) und die Zahl der primären Ablationen (37,5%).
Eine Präparation der Axilla wurde 1974 in 36 Fällen, 1975 in 29 Fällen durchgeführt.

Die Gesamtzahl der sonstigen Operationen blieb konstant, ein signifikantes Absinken ist nur bei den Narbenplastiken und bei Sekundärnähten zu verzeichnen.

Mit Hilfe von Zahlenmaterial, das auf den in den Jahren 1970 bis 1973 geführten Strichlisten beruht, lassen sich sowohl die Operationszahlen als auch die Häufigkeit einzelner Eingriffe der Jahre 1974 und 1975 mit denen der Vorjahre vergleichen.

Tabelle 37: Operationszahlen im Vergleich mit den Vorjahren

	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Eingriffe abdominal	481	465	403	443	458	435
Eingriffe vaginal	371	375	306	295	357	364
Eingriffe - Mamma	1	3	1	25	116	141
Summe:	853	843	710	763	931	940

Die "Eingriffe abdominal" enthalten nicht die "Sonstigen Operationen von abdominal"; bei den "Eingriffen vaginal" sind auch Plastiken, Cerclagen und Konisationen eingeschlossen. Die große Zunahme der Summe aller Eingriffe in den Jahren 1974 und 1975 erklärt sich aus dem sprunghaften Anstieg der Zahl der Cerclagen und der Operationen an der Mamma in diesen beiden Jahren gegenüber den vorhergegangenen (vergl.auch Tabelle 39). Trennt man die Cerclagen und Konisationen aus der Tabelle heraus, so ergeben sich folgende Zahlen:

Tabelle 38: Operationszahlen im Vergleich mit den Vorjahren

	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Eingriffe abdominal	481	465	403	443	458	435
Eingriffe vaginal	224	207	172	152	157	160
Eingriffe - Mamma	1	3	1	25	116	141
Summe:	706	675	576	620	731	736

Die Zunahme der Summe aller Operationen (1974 und 1975) läßt sich also auf die Steigerung der Mamma-Operationen zurückführen. Die Zahl der Operationen von vaginal zeigt eine leichte Steigerungstendenz, die Zahl der Abdominaleingriffe scheint sich bei etwa 440 zu stabilisieren.

Grafik zu Tabelle 38: Operationszahlen im Vergleich mit den Vorjahren

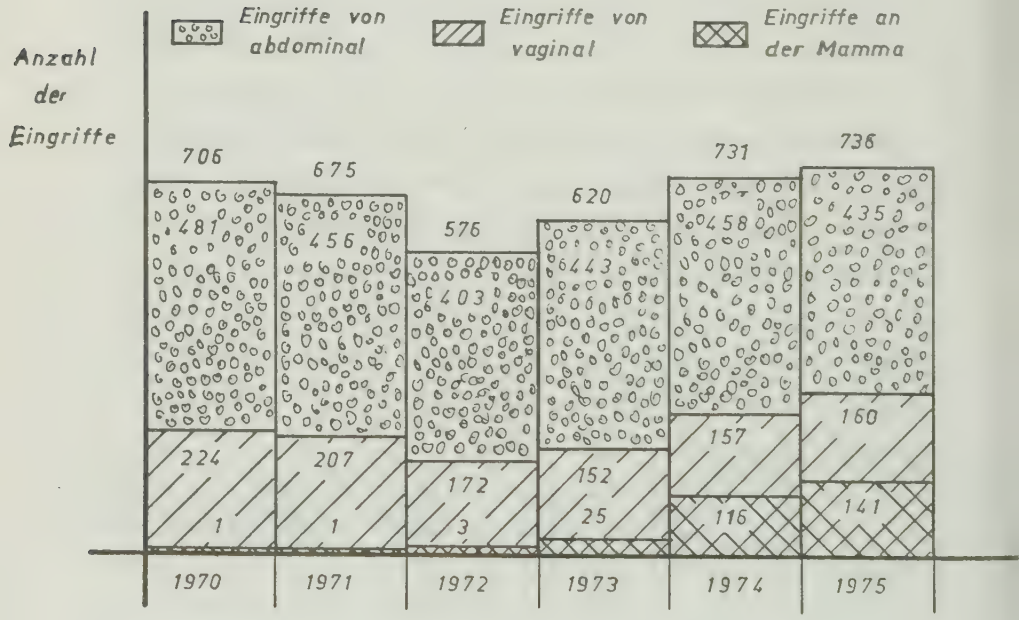


Tabelle 39: Häufigkeit einzelner Eingriffe im Vergleich mit den Vorjahren

	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Wertheim	48	29	18	19	22	24
Abd.Hysterektomie	182	203	190	170	226	223
Adnexoperation	108	120	78	86	116	94
Tubenligatur	27	33	11	8	19	29
Laparoskopie	116	80	106	106	40	22
Vag.Hysterektomie	81	55	45	41	35	47
Vag.Hyst. u.Plastik	80	95	83	70	79	74
Vag.Plastik	63	57	44	41	28	25
Vag.Tubenligatur	--	--	--	--	2	7
Konisation	59	90	61	54	52	35
Cerclage	88	78	73	89	148	169
Mamma - PE	1	3	1	25	59	93
Ablatio	--	--	--	--	57	49
Ablatio u.Präp.d.Axilla	--	--	--	--	36	29

Um Entwicklungstendenzen in der Art der operativen Eingriffe feststellen zu können, wird in Tabelle 39 die Häufigkeit einzelner Eingriffe im Vergleich mit den Vorjahren dargestellt. Die augenfälligen Verschiebungen sind in der Abnahme der Laparoskopien und in der Zunahme der Cerclagen und der Mamma-Operationen sowie der Tubenligaturen von vaginal zu erkennen.

Die Gesamtzahl der Operationsgründe änderte sich in den beiden Vergleichsjahren nur unwesentlich (1974: 1212; 1975: 1251). Signifikante Verschiebungen traten nur bei den Operationsgründen dysfunktionelle Blutungen (Steigerung um 59% in 1975) und Sterilisierung auf (Steigerung um 56,4% in 1975). Die Anzahl der Operationsgründe pro operierte Patientin betrug gleichbleibend in beiden Jahren 1,69.
Bei den sonstigen Operationsgründen standen die Indikationen zur Mamma-Operation und zur Sectio zahlenmäßig weit im Vordergrund.
Der Operationsgrund Descensus trat zu 53,0% der Fälle bei Patientinnen im Alter von 40-59 Jahren auf. Mit 18,0% stellten die Patientinnen von 60-69 Jahren den zweitgrößten, mit 16,8% die Patientinnen von 30-39 Jahren den drittgrößten Anteil am Operationsgrund Descensus.
65,3% der Patientinnen mit Belastungsinkontinenz waren 40-59 Jahre alt. In nahezu der Hälfte der Fälle (45%) traten dysfunktionelle Blutungen in der Altersgruppe von 40-49 Jahren auf. Zusammen mit den Altersgruppen von 30-39 und 50-59 Jahren stellte dieses Patientinnenkollektiv von 30-59 Jahren 90,6% aller Fälle von dysfunktionellen Blutungen.
Die Altersverteilung des Uterus myomatosus bietet dasselbe Bild wie die der dysfunktionellen Blutungen. Auch hier liegt der Hauptanteil bei 40-49 Jahren (45,4%) und die Gruppen von 30-59 Jahren vereinen 90,2% der Fälle auf sich.

Die Altersverteilung des Ca in situ der Cervix wies in der Gruppe von 30-39 Jahren mit 33,5% ihren Gipfel auf und sank anschließend langsam ab (40-49 Jahre: 26,5%; 50-59 Jahre: 15,5%; 60-69 Jahre: 11,0%). 11,6% der Patientinnen mit Ca in situ der Cervix gehörten der Altersgruppe von 20-29 Jahren an!

Im Alter zwischen 30 und 59 Jahren befanden sich 44 der Patientinnen mit Cervix-Carcinom. Der Häufigkeitsgipfel lag mit 16 Fällen in der Altersgruppe von 40-49 Jahren.

3 Patientinnen mit Cervix-Carcinom waren zwischen 20 und 29 Jahren alt.

3/4 der Fälle von Ca in situ des Corpus uteri traten im Alter von 50-69 Jahren auf. Die Aussagekraft dieser Aufstellung ist jedoch aufgrund der geringen Gesamtzahl der Patientinnen (12) fragwürdig.

Der Operationsgrund Corpus-Carcinom hat in den Altersgruppen zwischen 50 und 69 Jahren seinen Häufigkeitsgipfel mit 46 Patientinnen. Je 4 Patientinnen waren 30-39 Jahre und 40-49 Jahre alt. 7 Patientinnen gehörten der Altersgruppe von 70-79 Jahren an; eine Patientin mit Corpus-Carcinom lag in der Altersgruppe von 20-29 Jahren.

Die gutartigen Adnextumoren waren mit 64,8% auf die Altersgruppen von 20-49 Jahre zu jeweils nahezu gleichen Teilen von etwa 21% verteilt.

Der Häufigkeitsgipfel der bösartigen Adnextumoren befand sich mit 15 Fällen in der Altersgruppe von 50-59 Jahren. Die nächstgrößeren Anteile lagen mit 13 Fällen in der Gruppe von 40-49 Jahren, 11 in der Gruppe von 70-79 Jahren und 10 in der Gruppe von 60-69 Jahren. Je 4 Fälle von bösartigen Adnextumoren stellten die Patientinnen von 20-29 und von 30-39 Jahren.

Die Häufigkeit der bösartigen Adnextumoren am Gesamtkollektiv von Adnextumoren in der jeweiligen Altersgruppe zeigte eine deutliche Altersabhängigkeit. Der Anteil der malignen Adnextumoren stieg von 7,2% (Gruppe 20-29 Jahre) auf 7,4% (Gruppe 30-39 Jahre), wuchs auf 19,1% (Gruppe 40-49 Jahre) und erreichte mit 37,5% in der Gruppe der 50-59 jährigen sein Maximum das auch in der Gruppe der 70-79 jährigen (36,6%) nahezu wieder erreicht wurde.

Die Anzahl der komplikationslosen Verläufe stieg von 72,9% der Fälle in 1974 auf 73,7% in 1975.

Die Anzahl der komplizierten Verläufe sank von 27,1% in 1974 auf 26,3% in 1975.

1974 wurden 40mal Bluttransfusionen durchgeführt, 1975 49mal, d.h. in 1974 bei 6,0% der operierten Patientinnen, in 1975 bei 6,9%. Die Gesamtzahl der dabei benötigten Blutkonserven sank nur geringfügig von 109 in 1974 auf 107 in 1975.
In 1974 sprachen im Durchschnitt 1,42 Gründe für eine Bluttransfusion, in 1975 waren es 1,30 Gründe.

Bei den sonstigen Komplikationen nahmen in beiden Jahren der Häufigkeit nach die Wundheilungsstörungen, Arzneimittelallergien und Störungen von Seiten der Harnwege den größten Raum ein.

85% (in 1974) bzw. 83,7% (in 1975) aller Bluttransfusionen waren bei abdominalen Eingriffen indiziert, gefolgt von 7,5% (1974) bzw. 16,3% (1975) bei Vaginaleingriffen mit Eröffnung des Peritoneums.

Auch die postoperativen Temperaturerhöhungen traten zum Großteil nach Abdominaleingriffen auf. (80,7% in 1974, 66,7% in 1975). Weitere 14,5% (in 1974) bzw. 24,7% (in 1975) der postoperativen Temperaturerhöhungen waren nach Vaginaleingriffen mit Eröffnung des Peritoneums zu verzeichnen.

Die Harnwegsinfekte waren 1974 in 16 Fällen und 1975 in 15 Fällen nach Abdominaleingriffen aufgetreten, 3mal (1974) bzw. 7mal (1975) nach Vaginaleingriffen mit Eröffnung des Peritoneums.

Innerhalb der einzelnen Altersgruppen war die Häufigkeit der komplizierten Verlaufsformen bei der Gruppe von 30-39 Jahren mit 32,1% bzw. 31,0% am größten, in der Gruppe von 20-29 Jahren mit 21,7% in 1974 und 18,1% in 1975 am kleinsten. Die restlichen Altersgruppen tendierten zu einer Komplikationshäufigkeit von etwa 25% im Durchschnitt.

Die Häufigkeit einer Thromboseprophylaxe nahm in 1975 um 0,9% gegenüber 1974 auf 51,3% zu, eine antibiotische Therapie wurde um 6,6% weniger oft angewandt. (1974 in 530 Fällen, 1975 in 515 Fällen).

E. DISKUSSION DER METHODIK UND FORM DER ERHEBUNG EINER OPERATIVEN STATISTIK

Die retrospektive Erstellung der vorliegenden Statistik erwies sich als sehr zeitaufwendig.
Die Kritik hat dabei an zwei Punkten anzusetzen:

1. Der Methodik der Informationsbeschaffung
2. Der Form des Erhebungsbogens

Ad.1 Das Suchen der Journale kostete bei weitem die meiste Zeit, zumal es in etwa monatlichen Abständen wiederholt wurde, um die Zahl der nicht auffindbaren Journale zu senken. Die "Auffindquote" wurde dabei immer geringer (von 5 auf 1% der fehlenden Journale) und war am Stichtag 30.6.77 (wie auch schon 14 Tage vorher) gleich null. Nachfragen auf den Stationen blieben ebenfalls ergebnislos.
Angaben auf Fehlkarten über den Verbleib der gewünschten Journale existierten nicht.
Eine weitere Schwierigkeit bei der Beschaffung der Journale war dadurch gegeben, daß die Namen der Patientinnen im Op-Buch unvollständig bzw. fehlerhaft geschrieben stehen (vor allem bei Ausländerinnen). Dies machte es unmöglich (1974 in 23 Fällen, 1975 in 12 Fällen) das Geburtsdatum aus der alphabetisch geordneten Kartei zu eruieren, und daraufhin das nach Geburtsdaten geführte Archiv zu durchforsten.

Ad.2 Ganz allgemein ist zu sagen, daß der vorliegende Erhebungsbogen zu wenig Punkte umfaßt, sodaß die Handauszählung per Strichlisten für die Punkte "Sonstige Operationen", "Sonstige Operationsgründe" und "Sonstige Komplikationen" (vor allem bei

gewünschten Querverknüpfungen) noch zu großen Zeitaufwand beansprucht. So fehlen z.B. bei den Op-Gründen die Punkte Mamma-Tumor bösartig/gutartig (besser suspekt), die jedesmal gesondert unter Punkt 49 -Sonstige Operationsgründe- aufgeführt werden müssen; sowie bei den Komplikationen ein Punkt: Wundheilungsstörung nach Mamma-Op.
Ein weiterer Ansatz zur Kritik wäre beispielsweise der Punkt 30 -Cerclagen-; er erscheint in einer operativen Statistik als überflüssig; ebenso wie Punkt 75 und Punkt 76 -Operateur-, welche sich besser besetzen ließen.

Prinzipiell ist festzustellen, daß der Erhebungsbogen und die angewandte Art der Auswertung und Datensammlung den an sie gestellten Forderungen, nämlich der Erarbeitung einer operativen Statistik als Leistungs- und Qualitätskontrolle gerecht werden. Zur Rationalisierung des Arbeit- und Zeitaufwandes und zur Präzisierung der Ergebnisse sind folgende Änderungen erforderlich:

1. Eine Modifizierung des Erhebungsbogens nach den oben angedeuteten Kriterien.
2. Die Bearbeitung und anschließende gesonderte Abheftung der modifizierten Erhebungsbögen durch den Stationsarzt nach der Entlassung jeder Patientin.

Literaturverzeichnis:

(1) BURMUCIC, R. : Die vaginale Uterusexstirpation an der Universitäts-Frauenklinik Graz in der Zeit von 1955-1970, Geburtsh.u. Frauenheilk.35 (1975) 767

(2) BAILER, P. : Gynäkolog.Laparoskopie, Geburtsh.u. Frauenheilk. 35 (1975) 747

(3) HEIDENREICH,W.: Therapie und Behandlungsergebnisse bei malignen Ovarialtumoren, Geburtsh.u. Frauenheilk. 34 (1974) 565

(4) WITTLINGER,H.: Die vaginale und abdominale Hysterektomie Geburtsh.u.Frauenheilk. 32 (1972) 276

L e b e n s l a u f

Am 22.2.48 wurde ich in München geboren als zweites Kind des Volksschullehrers Georg Ruhland und seiner Ehefrau Gertraud, geb.Forstner.
Nach dem Besuch der Volksschule Markt Schwaben trat ich ins Gymnasium Erding über, das ich 1968 mit dem Abitur abschloß.
Von 1968 bis 1970 leistete ich meinen 18-monatigen Grundwehrdienst ab.
Das Studium der Humanmedizin nahm ich zum SS 1970 an der Ludwig-Maximilian-Universität München auf.
Am 21.2.77 beendete ich meine Studien mit dem Staatsexamen.
Nach einjähriger Medizinalassistentenzeit im Kreiskrankenhaus Freyung erhielt ich im November 1978 meine Approbation.
Mit der vorliegenden Arbeit beschäftige ich mich seit Ende 1975.